

Az. Osp. – Univ. Pisana	MODULO REGISTRAZIONE OPERATORI SANITARI AOUP SOTTOPOSTI A TEST ANTIGENICO RAPIDO SARS CoV2	T05/PO12/PA208 Rev. 00 del 13/01/2022 Pag. 1 di 1
-------------------------	---	---

DIPARTIMENTO:		UO			DATA
COGNOME E NOME	NATO IL	QUALIFICA	RISULTATO TEST	E-MAIL	TELEFONO

Il Direttore/Responsabile Dott. /Prof. (timbro e firma) _____

Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, deve essere conservato a cura del direttore/responsabile ed inviato alla UO Medicina Preventiva del lavoro soltanto in caso di risultato positivo al test (m.preventiva@ao-pisa.toscana.it; fax 6829).