



DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA-PATOLOGICO-CLINICA
S.C. LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA

Direttore: Dott. Domenico Cosseddu

Largo Turati, 62 – 10128 Torino Telefono: 011/508.2375 Fax: 011/508.2668 e-mail labanalisi@mauriziano.it

Consenso informato per esecuzione di ricerca RNA SARS – COV2

Nominativo

Luogo e data di nascita

Residenza

Telefono Cellulare

Io sottoscritto/a eseguendo l'esame di ricerca RNA SARS-COV2, CONSENTO l'inserimento dei miei dati anagrafici e del risultato del test in oggetto sul portale regionale dedicato al CoViD

Autocertificazione per esecuzione del test

Motivo della richiesta

Inserimento Portale regionale ASL1

Cognome e nome del Medico MMG

.....

*Rientro da (paesi a rischio)**

**Dichiaro di aver informato la mia ASL del mio rientro e che invierò copia del referto alla stessa ASL*

Data

Firma leggibile

.....