



FARMACIA TRIGORIA
VIA GIANCARLO VIGORELLI 19, 00128 ROMA (RM)
TEL.: 06-37896674 – MAIL: INFO@FARMACIATRIGORIA.IT

MODULO DI IDENTIFICAZIONE ANAGRAFICA:

NOME: _____ COGNOME: _____

VIA: _____ COMUNE: _____ PROV. _____

CAP: _____ CODICE FISCALE: _____

PRESENTA SINTOMI DA COVID-19? SI NO

SE SI: DATA DI MANIFESTAZIONE DEI PRIMI SINTOMI: _____

QUALE TEST DEVE FARE? TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO TEST SIEROLOGICO

MOTIVO DEL TAMPONE:

<input type="checkbox"/> INDAGINI ORGANIZZAZIONI SPORTIVE	<input type="checkbox"/> INDAGINI DOCENTI SCOLASTICI
<input type="checkbox"/> INDAGINI RIENTRO DALL'ESTERO	<input type="checkbox"/> INDAGINI ALTRI OPERATORI SCOLASTICI
<input type="checkbox"/> INDAGINI RIENTRO DALL'ITALIA	<input type="checkbox"/> INDAGINE SENZA FISSA DIMORA
<input type="checkbox"/> CONFERMA TEST ANTIGENICO	<input type="checkbox"/> INDAGINE PAZIENTE ALL'AMMISSIONE
<input type="checkbox"/> INDAGINE SIEROLOGICA NAZIONALE	<input type="checkbox"/> SANIMPRESA
<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/> INDAGINE ALUNNI CON FRAGILITA'
<input type="checkbox"/> INDAGINE ALTRI ENTI / ORGANI	<input type="checkbox"/> INDAGINE OPERATORE SANITARIO
<input type="checkbox"/> INDAGINE FARMACISTI (FARMACIE TERRITORIALI)	<input type="checkbox"/> INDAGINE FORZE DELL'ORDINE / ARMATE
<input type="checkbox"/> NESSUNA INDAGINE	<input type="checkbox"/> INDAGINE ALTRO OPERATORE
<input type="checkbox"/> INDAGINE CONTATTO	<input type="checkbox"/> AUTORITA' GIUDIZIARIA
<input type="checkbox"/> DONATORE	<input type="checkbox"/> ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO
<input type="checkbox"/> INDAGINE PAZIENTE AMBULATORIALE	<input type="checkbox"/> INDAGINE STUDENTI
<input type="checkbox"/> INDAGINE PAZIENTE ALLA DIMISSIONE	<input type="checkbox"/> INDAGINE COMUNITA' BANGLADESH

CONTATTO TELEFONICO: _____

E-MAIL: _____

NOME DEL MEDICO CURANTE: _____

NUMERO DI TELEFONO DEL MEDICO CURANTE: _____

DATA: _____

FIRMA: _____