



FONDAZIONE VILLA SALUS

della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia

Ospedale Villa Salus - equiparato e accreditato con il SSN

Fondazione con personalità giuridica iscritta al nr. 992 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche

Via Terraglio 114,
30174 Venezia Mestre (VE)
Tel. 041 2906411 – Fax 041 2906710
P. IVA e C.F. 04549420273
www.ospedevillasalus.it

COMPILARE TUTTI I CAMPI IN MODO LEGGIBILE

COGNOME: _____

NOME: _____

Data Nascita: __/__/____

CODICE FISCALE (se in possesso): _____

DOMICILIO MOMENTANEO (in caso di stranieri in viaggio)

Telefono: _____ ULSS ____/Regione

Residente a: _____ Via/Piazza _____

MOTIVO RICHIESTA:

Tamponi positivi in precedenza

COVID in passato

Sintomi nelle precedenti 2 settimane:

Febbre

Tosse

Dolori muscolari

Raffreddore/mal di gola

Conviventi con tamponi positivi

Conviventi con sintomi influenzali

Altre situazioni particolari _____

IL RISULTATO DELL'ESAME SARA' INSERITO NEL PORTALE REGIONALE DEDICATO*

ACCONSENTO __ NON ACCONSENTO __

*Il mancato consenso impedisce l'esecuzione dell'esame.

FIRMA PAZIENTE

FIRMA SANITARIO

Venezia Mestre, __/__/____



Norma UNI EN ISO 9001:2015
Certificato n. 50 100 11752

Struttura competente:
Responsabile del procedimento:
Referente della pratica: