SISTEMA TS
CERTIFICATO DI GUARIGIONE
art.19 DL 137/2020

Codice Fiscale Assistito: **BRTPRZ62R71H501B**
Nome Assistito: **PATRIZIA**
Cognome Assistito: **BERTUCCI**
Data Nascita:
Tipologia documento:
Identificativo documento:
Telefono Assistito: **3393441872**
Mail Assistito:

Malattia: **Covid-19**
Data primo test positivo: **28/06/2022 09:00:00**
Data Inizio Validità: **06/07/2022**
Data Fine Validità: **25/12/2022**
NRFE (numero referto elettronico): **NUCG-YTQLPJMKJY**
Identificativo Transazione:
Certificato Pregresso: **Sì**
Codice Fiscale Medico/Operatore: **MCLRLA55H17H501O**