



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141
PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Allegato 4

Scheda di Invio del Cittadino Migrante presso P.O.

Data _____

CRI _____ SUES-118 _____

P.O. destinazione: _____

Codice di Triage: ROSSO – GIALLO – VERDE- BIANCO

Numero Identificativo ASP _____

Sesso: M - F

Età dichiarata _____

Paese Provenienza _____

Sintomatologia: _____

E.O. _____

Terapia: _____