



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

Allegato 5

Scheda Report Triage

Data _____

Ricovero si Ospedale : _____ no

Codice di Triage: ROSSO – GIALLO – VERDE- BIANCO

Numero Identificativo ASP _____

Sesso: M - F

Minore si no

Paese di Provenienza _____

Patologia riscontrata _____

Terapia: _____