

Laboratorio Analisi

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/3428578

Accettazione n.

68

Sig./Sig.ra

DATTONIO FRANCESCA

Data di nascita:

20.6.74

Pag. 1

Descrizione esame

ESITO

Unita' di misura

Valori di riferimento

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 96,18%

Specificità Diagnostica: 99,72%

Accuratezza: 97,67%

LABORATORIO AUTORIZZATO RETE REGIONALE SARS-COV-2

Data rilascio:

11.4.22

SANT'ANDREA
CENTRO DIAGNOSTICO - LABORATORIO ANALISI
Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI
Tel. 080 3322648
P. IVA 07030450725

Laboratorio Analisi

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/3428578

Accettazione n. 69

Sig./Sig.ra DATTO MO FRANCESCO

Data di nascita: 20.6.74

Pag. 1

Descrizione esame	ESITO	Unita' di misura	Valori di riferimento
-------------------	-------	------------------	-----------------------

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 96,18%
Specificità Diagnostica: 99,72%
Accuratezza: 97,67%

LABORATORIO AUTORIZZATO RETE REGIONALE SARS-COV-2

Data rilascio: 8.3.22

SANT'ANDREA
CENTRO DIAGNOSTICO - LABORATORIO ANALISI
Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI
Tel. 080 3322648
P. IVA 07030450725

Laboratorio Analisi

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/3428578

Accettazione n. 106 Sig./Sig.ra DATTOMO FRANCESCA
Data di nascita: 20.6.74

Pag. 1

Descrizione esame	ESITO	Unita' di misura	Valori di riferimento
-------------------	-------	------------------	-----------------------

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 96,18%
Specificità Diagnostica: 99,72%
Accuratezza: 97,67%

LABORATORIO AUTORIZZATO RETE REGIONALE SARS-COV-2

Data rilascio: 10.1.22

SANT'ANDREA
CENTRO DIAGNOSTICO - LABORATORIO ANALISI
Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI
Tel. 080 3322648
P. WA 07030450725



ATTESTATO DI VACCINAZIONE

REGIONE PUGLIA

ASL di Bari

Centro vaccinale: Vaccinazione in ambulatorio MMG PLS ASL BARI
PUNTO VACCINALE COVID

Data: 07/07/2021

Si certifica che:	FRANCESCA DATTOMO	C.F.:	DTTFNC74H60A893R
Nato a:	BITONTO	il:	20/06/1974
Residente a:	MODUGNO	Provincia:	BA

Ha ricevuto le seguenti vaccinazioni Anti-SARS-CoV-2 :

Dose n. 1 del vaccino MODERNA - COVID-19 VACCINE in data 07/07/2021 Lotto: 214003

Il Compilatore

Laboratorio Analisi

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/3428578

Accettazione n. 1

Sig./Sig.ra DATTOLO FRANCESCA

Data di nascita: 20.6.74

Pag. 1

Descrizione esame	ESITO	Unita' di misura	Valori di riferimento
-------------------	-------	------------------	-----------------------

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 96,18%

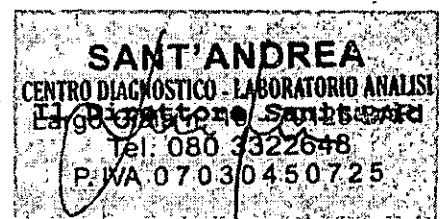
Specificità Diagnostica: 99,72%

Accuratezza: 97,67%

LABORATORIO AUTORIZZATO RETE REGIONALE SARS-COV-2

Data rilascio:

7.9.21



Laboratorio Analisi

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/3428578

Accettazione n. 93

Sig./Sig.ra DATTOMO FRANCESCA

Data di nascita: 20.6.74

Pag. 1

Descrizione esame

ESITO

Unita' di misura

Valori di riferimento

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 85,3%
Specificità Diagnostica: >99,9%
Accuratezza: 95%

Data rilascio:

8.2.21

SANT'ANDREA
CENTRO DIAGNOSTICO - LABORATORIO ANALISI
Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI
Tel. 080 3322648
P. IVA 07030450725

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/342857

Nr. 103

Paziente

DATTOMA FRANCESCA

(20, 6, 74)

Pag. 1

Descrizione esame

ESITO

Unita' di misura

Valori di riferimento

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 85,3%

Specificità Diagnostica: >99,9%

Accuratezza: 95%

Data rilascio:

12, 1, 21

SANT'ANDREA
CENTRO DIAGNOSTICO - LABORATORIO ANALISI
Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI
Tel. 080 3322648
P. IVA 07030450725

Laboratorio Analisi

Centro Diagnostico Sant'Andrea

Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI - Tel. 080/3322648 - 370/3428578

Accettazione n. 73 Sig./Sig.ra D'ATTOMA - FRANCESCA

Data di nascita: 20.6.74

Pag. 1

Descrizione esame	ESITO	Unita' di misura	Valori di riferimento
-------------------	-------	------------------	-----------------------

SARS COV-2 AG RAPID TEST
(TEST IMMUNOCROMATOGRAFICO)

NEGATIVO

NEGATIVO

Sensibilità Diagnostica: 85,3%
Specificità Diagnostica: >99,9%
Accuratezza: 95%

Data rilascio:

9.3.21

SANT'ANDREA
CENTRO DIAGNOSTICO - LABORATORIO ANALISI
Largo I. Ciaia, 19 - 70125 - BARI
Tel. 080 3322648
P. IVA 07030450725

Zimbra

f.dattomo@comune.modugno.ba.it

Re: provvedimento

Da : tilde martino <tilde.martino@gmail.com>

lun, 19 apr 2021, 15:55

Oggetto : Re: provvedimento**A :** f dattomo <f.dattomo@comune.modugno.ba.it>

Nulla osta il rientro a lavoro attenendosi scrupolosamente all'utilizzo dei dpi forniti.

Saluti,

Dr.ssa Tilde Martino
Medico Chirurgo
Spec.in Medicina del Lavoro

Il Lun 19 Apr 2021, 15:48 f.dattomo@comune.modugno.ba.it
<f.dattomo@comune.modugno.ba.it> ha scritto:

Trasmetto in allegato provvedimento emesso dalla dottoressa Rubino Stella medico di base.

In attesa di gradito e urgente riscontro porgo cordiali saluti.

Francesca Dattomo

--

Questo messaggio e' stato analizzato ed e' risultato non infetto.
This message was scanned and is believed to be clean.



Data 19/04/2021
Repertorio n. 2021/BA/86835

**Gentile Sig.ra
FRANCESCA DATTOMO**

OGGETTO: COVID-19 - Provvedimento di fine isolamento domiciliare fiduciario a seguito di esito test negativo

Considerato che FRANCESCA DATTOMO nato/a il 20/06/1974 a BITONTO e residente/domiciliato in MODUGNO all'indirizzo VIA CANDIDO SASSI 46 è risultato/a

NEGATIVO al test per la ricerca del virus SARS-CoV-2

ai sensi delle vigenti disposizioni¹, si dichiara **terminato il periodo di ISOLAMENTO domiciliare fiduciario** in precedenza prescritto a suo carico.

Il soggetto destinatario del presente provvedimento è, comunque, tenuto ad osservare le misure generali di igiene e prevenzione del contagio e può rientrare o vivere in comunità senza ulteriore formalità.

Il Medico di Medicina Generale
STELLA RUBINO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2, della L. n. 39/1993

Il presente documento è stato generato sulla base dei dati registrati nel Sistema Informativo della Regione Puglia per la gestione dell'emergenza Covid-19.

¹ decreti del Presidente del Consiglio dei ministri recanti le disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»; circolari del Ministero della Salute in materia di sorveglianza epidemiologica e sanitaria, di sorveglianza attiva e di attività di contact tracing nell'ambito dell'emergenza Covid-19, tra cui, prot. 18584 del 29.05.2020 e prot. 32850 del 12.10.2020; Ordinanze del Presidente della Giunta della Regione Puglia in materia di emergenza Covid-19, tra cui, n. 225/2020, n.335/2020, n.447/2020.

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		278915897		Data visita		19/04/2021	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)							
DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Rubino Stella		Codice Regione	160	Codice ASI/AO	114
Codice struttura ricovero							
Opera nel ruolo di:		Medico SSN ☒		Libero professionista ☐			
DATI PROGNOSI							
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		19/04/2021		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il		19/04/2021	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attivita' lavorativa alla data di visita ☐							
Trattasi di:		Inizio ☐		Continuazione ☒		Ricaduta ☐	
Visita:		Ambulatoriale ☒		Domiciliare ☐		Pronto soccorso ☐	
DATI DIAGNOSI							
Cod. Nosologico		Non specificato		La malattia e' dovuta ad evento traumatico ☐			
Note di diagnosi		astenia post covid					
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐		Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di servizio ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidita' riconosciuta ☐			
DATI DEL LAVORATORE							
ANAGRAFICI							
Cognome		Dattorno		Nome		Francesca	
C.F.		DTTFNC74H60A893R					
Nato/a il		20/06/1974		a (Comune o Stato estero)		Bitonto	
Provincia		BA					
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)							
In via/piazza		Via Manuzzi, 28				n.	
Comune		Modugno				CAP	
CAP		70026				Provincia	
Provincia		BA					
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli riportati)							
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)							
In via/piazza						n.	
Comune						CAP	
CAP						Provincia	
Provincia							
(Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n. 150/2009)							

Attestato di malattia telematico				Copia cartacea per il datore di lavoro			
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		278915897		Data visita		19/04/2021	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)							
DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Rubino Stella		Codice Regione	160	Codice ASI/AO	114
Codice struttura ricovero							
Opera nel ruolo di:		Medico SSN ☒		Libero professionista ☐			
DATI PROGNOSI							
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		19/04/2021		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il		19/04/2021	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attivita' lavorativa alla data di visita ☐							
Trattasi di:		Inizio ☐		Continuazione ☒		Ricaduta ☐	
Visita:		Ambulatoriale ☒		Domiciliare ☐		Pronto soccorso ☐	
La malattia e' dovuta ad evento traumatico ☐		Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di servizio ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidita' riconosciuta ☐			
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidita' riconosciuta ☐					
DATI DEL LAVORATORE							
ANAGRAFICI							
Cognome		Dattorno		Nome		Francesca	
C.F.		DTTFNC74H60A893R					
Nato/a il		20/06/1974		a (Comune o Stato estero)		Bitonto	
Provincia		BA					
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)							
In via/piazza		Via Manuzzi, 28				n.	
Comune		Modugno				CAP	
CAP		70026				Provincia	
Provincia		BA					
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli riportati)							
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)							
In via/piazza						n.	
Comune						CAP	
CAP						Provincia	
Provincia							
(Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n. 150/2009)							

**PugliaSalute**

DATTOMO

Risultati Tamponi COVID-19

Data			
Prelievo	Data Esito	Esito	Indicazioni
16/04/2021	16/04/2021	NEGATIVO	Si ricorda che è indispensabile utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale. Rispetti il distanziamento di sicurezza come previsto dalle disposizioni ministeriali. Rispetti rigorosamente le norme igienico-sanitarie. Per ogni ulteriore informazione contatti il suo medico curante o consulti i servizi di Assistenza Sanitaria della Puglia.

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		277607675		Data visita		31/03/2021	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)							
DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Rubino Stella		Codice Regione	160	Codice ASL/AO	114
Codice struttura ricovero							
Opera nel ruolo di:		Medico SSN ☒		Libero professionista ☐			
DATI PROGNOSI							
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		11/03/2021		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il		11/04/2021	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita ☐							
Trattasi di:		Inizio ☒		Continuazione ☐		Ricaduta ☐	
Visita:		Ambulatoriale ☒		Domiciliare ☐		Pronto soccorso ☐	
DATI DIAGNOSI							
Cod. Nosologico		Non specificato		La malattia e' dovuta ad evento traumatico ☐			
Note di diagnosi							
necessità di isolamento e di altre misure profilattiche							
Patologia grave che richiede terapia salvavita ☐		Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di servizio ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐			
DATI DEL LAVORATORE							
ANAGRAFICI							
Cognome		Dattolo		Nome		Francesca	
C.F.		DTTFNC74H60A893R					
Nato/a il		20/06/1974		a (Comune o Stato estero)		Bitonto	
Provincia		BA					
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)							
In via/piazza		Via Manuzzi, 28				n.	
Comune		Modugno				CAP	
						70026	
Provincia		BA					
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli riportati)							
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)							
In via/piazza						n.	
Comune						CAP	
						Provincia	
(Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n. 150/2009)							

Attestato di malattia telematico				Copia cartacea per il datore di lavoro			
Numero di protocollo univoco del certificato (PUC)		277607675		Data visita		31/03/2021	
Rettifica del certificato (Numero di protocollo univoco del certificato rettificato)							
DATI DEL MEDICO							
Cognome e nome		Rubino Stella		Codice Regione	160	Codice ASL/AO	114
Codice struttura ricovero							
Opera nel ruolo di:		Medico SSN ☒		Libero professionista ☐			
DATI PROGNOSI							
Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal		11/03/2021		Viene assegnata prognosi clinica a tutto il		11/04/2021	
Il lavoratore dichiara di aver completato la propria attività lavorativa alla data di visita ☐							
Trattasi di:		Inizio ☒		Continuazione ☐		Ricaduta ☐	
Visita:		Ambulatoriale ☒		Domiciliare ☐		Pronto soccorso ☐	
La malattia e' dovuta ad evento traumatico ☐		Malattia per la quale e' stata riconosciuta la causa di servizio ☐		Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta ☐			
DATI DEL LAVORATORE							
ANAGRAFICI							
Cognome		Dattolo		Nome		Francesca	
C.F.		DTTFNC74H60A893R					
Nato/a il		20/06/1974		a (Comune o Stato estero)		Bitonto	
Provincia		BA					
RESIDENZA O DOMICILIO ABITUALE (dati dichiarati dal lavoratore)							
In via/piazza		Via Manuzzi, 28				n.	
Comune		Modugno				CAP	
						70026	
Provincia		BA					
REPERIBILITA' DURANTE LA MALATTIA (dati dichiarati dal lavoratore - da indicare solo se diversi da quelli riportati)							
Nominativo indicato presso l'abitazione (se diverso dal proprio)							
In via/piazza						n.	
Comune						CAP	
						Provincia	
(Rilasciato ai sensi del DPCM 26 marzo 2008 e del Dlgs n. 150/2009)							