Date

**A quién corresponda:**

**Escribo para notificarle que la prueba de detección de COVID-19 para [Patient Name] es NEGATIVO el [Date of negative test] aquí en la clínica de St. Christopher’s (Centro para el Niño Urbano). Pero, porque tuvo contacto con una persona infectada con COVID-19 el día [Date of positive contact], debe de todavía quedarse en cuarantena por 14 días, que terminará el [Date 14d quarantine ends]**

Por favor llámenos con cualquier pregunta: 215-427-5985

Atentamente,

xxxxxxx