

CONSENSO INFORMATO AL TAMPONE PER COVID-19 (CORONAVIRUS SARS-COV-2)

TEST RAPIDO A CASSETTA (TAMPONE) PER L'ANTIGENE DEL NUOVO CORONAVIRUS

Che cos'è e come si esegue

Il test rapido a cassetta (tampone) per l'antigene del nuovo Coronavirus è un test diagnostico in vitro per la realizzazione qualitativa degli antigeni del nuovo Coronavirus nei tamponi nasofaringeo e orofaringeo che utilizza il metodo dell'immunocromatografico rapido.

Il tampone è indolore e viene effettuato inserendo un bastoncino con una sorta di cotton fioc posizionato all'estremità. Il tampone viene strofinato leggermente sulla mucosa:

- della faringe posteriore, infilando il tampone in bocca fino ad arrivare nei pressi delle tonsille per il tampone faringeo;
o
- del naso, infilando il tampone in una narice e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe).

Chi lo esegue

Il tampone viene effettuato dal Personale Sanitario volontario (medico o infermiere) addestrato e che utilizza opportuni DPI (dispositivi di protezione individuale).

Il campione prelevato verrà analizzato immediatamente e il risultato sarà disponibile entro i dieci minuti successivi.

Possibili risultati del test

Risultato NEGATIVO: non risultano infezioni in corso da virus SARS Cov-2

Risultato POSITIVO: risulta in corso un'infezione da virus SARS Cov-2

Risultato NON VALIDO: il materiale raccolto è di scarsa qualità e non sufficiente per l'esame, o tecniche procedurali errate.

Limiti del test

Si ricorda che come ogni esame diagnostico possono esserci falsi negativi e positivi nonostante gli alti livelli di specificità e sensibilità del tampone.

Si informa che l'esito del tampone verrà comunicato esclusivamente in caso di positività.

La non ricezione di alcuna comunicazione entro le ore 20.00 del giorno di svolgimento del test per i turni mattutini ed entro le ore 12.00 del giorno successivo a quello di svolgimento del test per i turni pomeridiani, equivarrà alla risultanza negativa del tampone.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

C.F. _____ n. tel. per comunicare eventuale risultato di positività _____

Dichiaro di avere letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di positività la stessa sarà comunicata ai Servizi Sanitari Pubblici competenti per l'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

Dichiaro altresì di aver letto quanto riportato e descritto nel foglio illustrativo, inviatomi via email dalla segreteria dell'ISC Cupra-Ripa.

presto il consenso all'esecuzione del Il test rapido a cassetta (tamponi), accettandone i limiti intrinseci al test	SI	NO
--	----	----

IL MANCATO CONSENSO A QUANTO SOPRA IMPEDIRÀ L'ESECUZIONE DELL'ANALISI

Data ___ / ___ / _____

Firma del Paziente
il consenso

Firma del Medico che ha acquisito

REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto _____

revoco il consenso da me precedentemente prestato, consapevole che tale revoca non pregiudica l'utilizzo dei dati effettuato prima di tale atto.

Data, ___ / ___ / _____

Firma del Paziente _____

