



**Consenso informato e autocertificazione
per l'esecuzione tampone per la ricerca
dell'antigene di SARS-CoV2**

**MODULO
PRIV18bis**

**CONSENSO INFORMATO E AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ESECUZIONE DEL TAMPONE RAPIDO
PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE SARS-CoV-2:**

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

residente _____

documento d'identità _____ valido a sino al _____

medico di famiglia _____ TEL _____

MAIL _____

Il paziente riceve le seguenti informazioni :

La modalità di consegna del referto (**entro le 24 ore**) sarà tramite invio mail opportunamente protetto da password per garantire un livello di sicurezza adeguato, il paziente riceve unitamente al foglio di ritiro, la password da utilizzare per l'apertura del referto elettronico.

Indirizzo mail del richiedente _____

Il prelievo tramite tampone rino-faringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa rinofaringea mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico. Il tampone viene effettuato da Personale Sanitario debitamente formato.

Il campione prelevato, dell'antigene (tampone rapido) verrà analizzato presso il Laboratorio Analisi Chimico - Cliniche e Microbiologiche della C.d.C. Villa Serena Piossasco (metodo ad immunofluorescenza su strumento SOFIA - QUIDEL).

- **TAMPONE RAPIDO POSITIVO:** il paziente provvederà a contattare il medico di famiglia e/o il medico competente dell'Azienda o dell'Ente presso il quale il paziente positivo svolge la sua mansione lavorativa. In questo caso il medico, inviterà il paziente, se "asintomatico", ad osservare un periodo di quarantena fiduciaria di giorni 10 (dieci). In caso di rifiuto della quarantena, si dovrà necessariamente effettuare un tampone molecolare. Nel caso, invece, di paziente "sintomatico", a discrezione del medico, sarà opportuno effettuare un tampone molecolare di conferma.

Si ricorda che il tampone rapido rappresenta un test di screening, mentre solo il tampone molecolare permette di porre diagnosi di COVID 19.

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'Art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2020 e:

Di essere entrato in Italia dalla seguente località estera _____

Di essere stato a contatto con possibile focolaio o di essere proveniente da zona di focolaio

Mi è stato richiesto per rientrare al lavoro

Altro (Es.: ricovero in struttura ospedaliera/RSA)

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le informazioni ricevute dal presente documento.

Luogo e data:

Firma: