

*Dipartimento di Prevenzione
dott. Giuseppe Rodolico
S.C. IESP
Direttore: dr. Antonio Demonte*

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

TAMPONE RINO FARINGEO ANTIGENICO RAPIDO

Che cos'è e come si esegue.

Il tampone è un esame rapido (eseguito in pochi secondi) e che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

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;
- del naso, infilando il tampone in una narice e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe).

L'analisi dei tamponi rino-faringei è l'unico test diagnostico che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Chi lo esegue. Il tampone viene effettuato dal Personale Sanitario dell'ASP (medico o infermiere) addestrato e che utilizza opportuni DPI (dispositivi di protezione individuale).

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 **INDETERMINATO**: l'esame non consente la determinazione di un esito;

Risultato **NON IDONEO**: il materiale raccolto è di scarsa qualità e non sufficiente per l'esame.

I RISULTATI OTTENUTI DOVRANNO ESSERE VALUTATI DA PERSONALE SANITARIO.

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 molecolare.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il __/__/____ C.F. _____

domiciliato/a a _____ in via _____ tel. _____

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 da parte della Struttura per l'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

In considerazione del colloquio effettuato con il/la Sanitario/a _____

chiaro, dettagliato, sufficiente ed esaustivo, e avendo compreso e valutato tutti gli aspetti, come sopra riportati, inerenti al TAMPONE rino-faringeo, in particolar modo riguardo l'affidabilità del test, nonché le conseguenze relative ad una eventuale comunicazione del dato ai Servizi Sanitari Pubblici competenti:

presto il consenso all'esecuzione del TAMPONE RINO-FARINGEO, accettandone i limiti intrinseci al test:

SI

NO

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

Data __/__/____

Firma del Paziente / patria potestà

Firma del Sanitario che ha acquisito il consenso
