

COMUNE DI NURAGUS - PROV. SUD SARDEGNA

CAMPAGNA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

CONSENSO INFORMATO AL TAMPONE RAPIDO per Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

TAMPONE RAPIDO RINO FARINGEO

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 anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino con una sorta di cotton fioc posizionato all'estremità. Il tampone viene strofinato leggermente sulla mucosa: del naso, inserendo il tampone nelle due narici 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). Il tampone viene effettuato da Personale Sanitario.

Possibili risultati del test:

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

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

INDETERMINATO: la carica virale è bassa

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

Limiti del test : La sensibilità e la specificità risulta pari al 95%

CONSENSO INFORMATO

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

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. 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 RAPIDO RINO-FARINGEO **SI** **NO**

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

Data ___/___/_____

Firma _____