

Consenso informato per l'effettuazione del test antigenico rapido (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - SARS-Cov-2 Antigene

Io sottoscritto/a* _____ nato/a a _____

Il* _____ e residente in* _____ Via _____

Codice.Fiscale* _____ e reperibile al seguente recapito

telefonico diretto * _____ Indirizzo e-mail * _____

*** i recapiti sono obbligatori per poter accedere all'effettuazione del test**

in qualità di genitore/tutore di _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa di pagina 1 (pagina per il paziente), inerente il TEST ANTIGENICO (tampone nasofaringeo), in particolar modo riguardo al significato dell'esito e delle azioni conseguenti,

Data _____ Firma leggibile _____

ed esprimo la mia adesione informata, alla luce di quanto sotto esposto, ad effettuazione di test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e alle conseguenti procedure in caso di esito positivo o dubbio

Data _____ Firma leggibile _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a (sopra indicato) **dichiara** di avere letto e compreso l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Reg.EU 679/2016) e di essere consapevole che il mancato consenso impedirà l'esecuzione dell'analisi e di conseguenza :

autorizza espressamente BIANALISI S.p.A. al trattamento dei dati personali per le finalità indicate

autorizza la comunicazione dei risultati alle Autorità competenti (per le Regioni che lo prevedono).

Inoltre :

(consenso facoltativo) **autorizza** a rendere partecipe dei risultati il Dott. _____.

(consenso facoltativo) **autorizza** al trattamento dei propri dati analitici resi anonimi per eventuali studi e ricerche finalizzate alla tutela della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, con particolare riferimento a programmi per la verifica della qualità

Data _____ Firma _____

Firma dell'operatore sanitario che ha raccolto il consenso -----

I consensi facoltativi possono essere revocati tramite comunicazione scritta in forma semplice inviata al Titolare di Trattamento, con la stessa modalità potrà esercitare i diritti indicati in informativa ai sensi dell'art. 15 GDPR.

INFORMATIVA per le persone che esprimono consenso a sottoporsi a effettuazione del test antigenico rapido (tamponi nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - SARS-Cov-2 Antigene

E' necessario che la persona a cui viene data la possibilità di sottoporsi al test sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti.

Di seguito, le specifiche circa l'esito del test e gli adempimenti che dovranno essere rispettati:

- l'adesione al test è integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso diagnostico
- il test fornisce risultati preliminari
- la positività all'infezione da SARS CoV-2 deve essere confermata con un secondo tampone eseguito con metodo molecolare entro 12 ore.
- la positività al test comporta l'isolamento domiciliare fiduciario del soggetto e dei contatti stretti, che dovrà essere rispettato dalla persona/e sino a conferma con esito di tampone per ricerca di RNA virale
- in caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo
- In caso di esito negativo del test, si precisa che non si può escludere completamente un'infezione da SARS CoV-2 e che in caso di sintomatologia dubbia sono necessari ulteriori accertamenti.
- l'esecuzione del prelievo avviene attraverso tampone nasofaringeo.