

**CONSENSO INFORMATO AL TAMPONE PER COVID19
CORONAVIRUS SARS COV-2**

TAMPONE NASO 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 l'agente eziologico del COVID-19 (CORONAVIRUS DISEASE-2019).

Il tampone è indolore anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino con una sorta di cotonfioc posizionato alla estremità. Il tampone viene strofinato sulla mucosa del naso, inserendo il tampone nelle due narici e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore della rinofaringe (parte superiore della faringe).

L'analisi dei tamponi naso faringei è un test diagnostico che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS COV-2 che è l'agente eziologico del COVID19 (CORONAVIRUS DISEASE-2019).

Chi lo esegue

Il tampone viene effettuato da personale medico

Il campione prelevato verrà analizzato tramite metodica test antigenico cromatografico.

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

Limiti del test

Sensibilità relativa 96,4% Specificità relativa 99,2% Accuratezza 98,0%

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Recapito telefonico: _____ Indirizzo E-mail: _____

Dichiaro di aver 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 possibili rischi. Dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di positività la stessa sarà comunicata ai SERVIZI SANITARI PUBBLICI competenti da parte del medico per l'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

Presto il consenso all'esecuzione del tampone naso faringeo	SI	NO
---	----	----

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

Data __/__/____
accompagnatore)

Firma del paziente e/o di chi ne fa le veci (genitore o

RISULTATO DEL TEST

NEGATIVO <input type="checkbox"/>	POSITIVO <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------

IL MEDICO

