

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 Bionalisi 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, che potrà essere effettuato con priorità presso la stessa sede, ovvero in una delle ns sedi Bialalisi dedicate all'esecuzione dei tamponi.
- 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.