CONSENSO INFORMATO

TAMPONE ANTIGENICO DEL VIRUS SARS CoV-2

Emesso da:

Società:

_____

Reparto:

_____

Sezione:

Gentile Cliente,

presso i laboratori del Gruppo Bios i test antigenici “rapidi”per la ricerca del virus Sars CoV-2, vengono eseguiti con metodica di terza generazione in Chemiluminescenza su strumentazione

totalmente automatizzata, già impiegata per indagini di laboratorio.

La metodica di chemiluminescenza garantisce una maggiore affidabilità in termini di sensibilità e specificità e permette la refertazione di un valore numerico (COI).

I test antigenici o rapidi per la ricerca del virus SARS-CoV2 rivelano la presenza, nelle secrezioni respiratorie di antigeni (proteine) virali specifici mediante l'utilizzo di tampone nasofaringeo. Il test consente di avere una risposta in tempi più rapidi rispetto al tampone molecolare, gold standard per la diagnosi di Covid-19 grazie che utilizza una metodica di laboratorio (Real Time RT--PCR) che consente di riconoscere e amplificare "sequenze specifiche" del patrimonio genetico del virus.

L'attuale limite del test antigenico è rappresentato dalla inferiore capacità di identificazione della carica virale rispetto al tampone molecolare.

Modalità di esecuzione del Test

Il campione verrà prelevato mediante tampone nasofaringeo.

Costi

? Il costo dell'esame è di **Euro 15,00**

Comunicazione dei risultati del Test alle Autorità Sanitarie competenti per territorio

Riteniamo doveroso comunicare che per espressa e inderogabile disposizione normativa, i risultati di tutti i test saranno comunicati alla Regione attraverso l'inserimento degli stessi nella apposita piattaforma regionale COVID 19

In base alle informazioni ricevute, Il/La sottoscritto/a

Io sottoscritto/a

Cognome .....Nome.....

?M ?F Nato/a a .....provincia di..... il.....

CF.....

Tipo di documento
……..N°documento……cell.....

residente a .....Via..... N.....

domiciliata a..... ..... ASL ……provincia di.....
CAP..... E-mail……

dopo aver letto la scheda informativa sull'indagine virologica per il coronavirus 2019 (SARS-Cov-2) ed averla compresa , prendo atto , dei limiti e della modalità di esecuzione del test ed

DICHIARA

Di avere avuto la possibilità di fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti relativamente pertanto**,**

IL PROPRIO CONSENSO AD ESSERE SOTTOPOSTO/AL TAMPONE PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE DEL VIRUS SARS CoV- 2 E ALL'UTILIZZO DEI DATI AI FINI DI SANITÀ PUBBLICA .

Firma del paziente /genitore/tutore_____

Firma di chi ha raccolto il consenso_____

ESPRIME **NON ESPRIME**