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

**TAMPONE NASO-FARINGEO**

**Che cos’è e come si esegue**

Il tampone è un esame rapido (eseguito in pochi secondi), che permette di rilevare, tramite l’utilizzo di un test diagnostico, 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 tipo “cotton fioc”. Il tampone viene strofinato leggermente sulla mucosa:

- della faringe posteriore, infilando il tampone in bocca fino a giungere nei pressi delle tonsille (tampone faringeo);

- del naso, inserendo il tampone nelle due narici e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore della rinofaringe (tampone nasale).

**Chi lo esegue**

Il tampone viene effettuato dal Personale Sanitario debitamente formato. Il campione prelevato verrà analizzato dal Laboratorio Analisi GEM FORLAB Srl, autorizzato dalla Regione Piemonte.

**Possibili risultati del test (la sensibilità e la specificità risultano pari al ˃98%):**

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

**Tempi di refertazione**

I risultati del tampone saranno comunicati dal Laboratorio Analisi nell’arco di 48 ore lavorative dall’esecuzione del tampone e gli stessi risultati saranno inseriti all’interno della Piattaforma COVID-19 Regione Piemonte.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSENSO INFORMATO**

**DATI PAZIENTE:**

**Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………Doc. N°…….………………...............................**

**Sesso M ⃝ F ⃝ Nato/a a…………………………………………………………………. Prov………….…il……………………………………………**

**Residente in: Via…………………………………………………………..N°…………Città………………………………..…………….......Prov..........**

**Domiciliato in (se diverso da Residenza): Via………………………………………………………………………………..N°…………Città………………………………..…………….......Prov..........**

**DATI MEDICO di FAMIGLIA *(OBBLIGATORI ENTRAMBI per comunicazione dati Piattaforma COVID-19 Reg. Piemonte)***

**Cognome ………....…………………………………….………………………….. Nome ………………………………………………………………………**

Dichiaro di avere letto e compreso la presente informativa e consenso informato nella sua totalità.

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato che in caso di positività, la stessa sarà comunicata dalla struttura ai Servizi Sanitari Pubblici competenti, per l’adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a rispettare le misure previste in caso di positività, consapevole dei rischi di diffusione del COVID-19 ad altre persone e delle possibili sanzioni in cui potrebbe incorrere.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **presto il consenso all’esecuzione del TAMPONE NASO-FARINGEO** (barrare la casella desiderata) | **SI** | **NO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  | Firma del Paziente (del Genitore/Tutore Legale in caso di minori di 16 anni) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**IL MANCATO CONSENSO A QUANTO SOPRA e/o LA MANCATA COMPILAZIONE DEI DATI RICHIESTI: IMPEDIRÀ L’ESECUZIONE DELL’ANALISI**