

## Informativa Test Antigenico

Per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 il campione di elezione è prelevato dalle vie respiratorie. Questo può provenire dalle alte vie respiratorie (tampone nasale, tampone orofaringeo, tampone naso-faringeo) e più raramente, ove disponibili, delle basse vie respiratorie

**Tamponi oro-faringeo e nasale** Il prelievo del tampone oro-faringeo e nasale è una procedura che consiste nel prelevare le cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore o della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton fioc.

In caso di esito positivo del Test La si sollecita a procedere immediatamente ad un autoisolamento evitando contatti con altre persone ivi inclusi i suoi familiari. DEVE contattare immediatamente il suo medico di M.M.G.:

SI RICHIEDE DI COMPILARE IL CONSENSO IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE,  
INDICANDO QUANTI PIU' RECAPITI TELEFONICI POSSIBILI.

### CONSENSO ALL'ESECUZIONE DEL TEST

Io sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

### CONSENSO DELL'INTERESSATO/ESERCENTE POTESTA' GENITORIALE O TUTORE

DICHIARO

di aver letto e compreso l'informativa e

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

all'esecuzione del Test antigenico SARS-CoV-2

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n.445/2000)

DICHIARA - la veridicità e la correttezza dei dati sopra riportati;

- la seguente sintomatologia:

- ASINTOMATICO (non presento sintomi associati al covid-19)
- PAUCI-SINTOMATICO (presenta sintomi lievi, come decimi, leggero raffreddore)
- LIEVE
- SEVERO
- CRITICO
- GUARITO

Se sintomatico data inizio sintomi: .....

- di aver in precedenza già eseguito altri TEST TAMPONI SARS-CoV 2 :

- NO
- SI N. ....; data.....

ESPRIME IL CONSENSO all'invio dei dati personali con l'esito del test del Tampone alla Protezione Civile del Comune di Sarno tramite e-mail

Firma Leggibile esercente potestà genitoriale o tutore

Data