

Consenso informato per tampone molecolare per la ricerca dell'RNA di SARS-CoV-2

Il sottoscritto .....

residente a ..... via/corso .....

Per i pazienti NON assistiti dal SSN scrivere numero PASSAPORTO: .....

mail: ..... tel.....

medico di famiglia ..... tel. ....

Prestazioni da effettuare: TAMPONE MOLECOLARE



Riceve le seguenti informazioni:

- Il prelievo tramite tampone oro-faringeo/rino-faringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore e del rinofaringe mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un lieve fastidio nel punto di contatto.
- Il tampone viene effettuato da Personale Sanitario debitamente formato.
- Il campione prelevato verrà analizzato dal Laboratorio Analisi Cliniche Koelliker, autorizzato dalla Regione Piemonte
- Il test molecolare su tampone è un test diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso momento.

Tutti gli esiti dei test effettuati, positivi o negativi, vengono caricati dal laboratorio analisi sulla piattaforma COVID predisposta dalla regione Piemonte dove verrà generato il GREEN PASS; in caso di tampone positivo il paziente verrà contattato dal Servizio di Igiene Pubblica (SISP) per l'isolamento e la prosecuzione delle cure e degli accertamenti del caso.

Ogni paziente che riceve un referto positivo per la ricerca di RNA di SARS-CoV-2 in attesa di essere contattato dal SISP deve:

- iniziare l'isolamento fiduciario presso il proprio domicilio o altro luogo indicato;
- porre la massima attenzione nell'adottare le misure (mascherina, distanziamento sociale) nei confronti dei propri conviventi;
- contattare il proprio medico di famiglia;
- avvisare il medico competente dell'Azienda o dell'Ente presso il quale lavora della misura di isolamento fiduciario applicata.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso il significato del test e 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.

Luogo e data .....

Firma .....

