

## **MODULO DI CONSENSO INFORMATO** **Per praticare TAMPONE ANTIGENICO**

L'evoluzione della diagnostica di laboratorio per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2 permette oggi di riconoscere accanto al test molecolare per la ricerca del materiale genetico virale tramite RT-PCR, gold standard per la diagnosi, i **TEST ANTIGENICI** per la ricerca di specifiche proteine di superficie del virus.

I test antigenici sono test immunologici che rilevano la presenza di uno o più antigeni specifici virali, indicativi di una infezione virale in corso.

Rispetto ai test molecolari, nel complesso, hanno sensibilità minore e specificità buona.

Come per tutti i test in vitro, il valore predittivo positivo e quello negativo variano in relazione alla probabilità pre-test, che dipende dalla prevalenza dell'infezione nella popolazione generale e dal quadro clinico del soggetto che effettua il test.

I tempi di risposta e di lavorazione sono più brevi rispetto al test molecolare.

Cosa significa un test antigenico positivo? Un test antigenico positivo indica il fatto che l'organismo potrebbe avere un'infezione in atto da parte del virus SARS-CoV-2.

Una persona con un test positivo si deve sottoporre ad un tampone nasofaringeo di tipo molecolare per confermare tale rilievo.

Un test antigenico negativo indica invece con un discreto livello di probabilità che l'organismo non è venuto a contatto con il virus SARS-CoV-2, ma non è assoluta garanzia dell'assenza di infezione da SARS-CoV-2.

Se decide di sottoporsi all'indagine, le sarà effettuato un tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 con metodica antigenica. In caso di esito positivo dell'esame, che verrà comunicato telefonicamente al recapito fornito, l'utente ha l'obbligo di contattare immediatamente il proprio medico di medicina generale per la prescrizione del test molecolare e, oltre a continuare a rispettare le consuete norme legate al distanziamento sociale, dovrà porsi da subito in isolamento fiduciario (nel suo domicilio o in altra struttura).

La informiamo che i Suoi dati personali sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 ("Regolamento") e del D. Lgs 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/2018.

Io sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a (Comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

\* In qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Alla luce di quanto sopra esposto e consapevole del fatto che l'adesione all'indagine è individuale e volontaria:

**DICHIARO**

- di VOLERMI sottoporre al TAMPONE ANTIGENICO
- di ESSERE consapevole che l'esito sarà comunicato alle Autorità competenti ove previsto
- di ESSERE consapevole che il referto sarà inviato tramite SMS sul numero di telefono mobile fornito (dallo stesso paziente) all'atto dell'adesione (D N.36 19/11/09 Garante Privacy)
- di ESSERE consapevole che i propri dati analitici resi anonimi, saranno utilizzati per eventuali studi e ricerche finalizzate alla tutela della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico
- di ESSERE consapevole che, in caso di RISULTATO POSITIVO, DEVO andare immediatamente in quarantena presso il mio domicilio/presso altra località e di attendere disposizione/i dall'ASL o dal Medico curante.

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

CASAGIOVE, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_