

## Tampone Molecolare Virus Sars-Cov.2



### MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO

Il prelievo tramite tampone oro-faringeo/rino-faringeo è una piccola 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 dal Personale Sanitario debitamente formato.

Il test molecolare su tampone è un test diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso momento.

Ogni paziente che riceve un referto positivo per la ricerca di RNA di SARS-CoV-2 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 medico di famiglia.
- Avvisare il medico competente dell'Azienda o Ente presso il quale lavora.

Un esito negativo del tampone non significa che il paziente medesimo non si possa infettare successivamente: per tale motivo è comunque sempre necessario rispettare scrupolosamente le misure preventive (distanziamento sociale, uso della mascherina, igiene delle mani...). Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso il significato del test e di impegnarsi a rispettare le misure previste in caso della positività, consapevole dei rischi di diffusione del COVID-19 ad altre persone e delle possibili sanzioni in cui potrebbe incorrere.

## ADESIONE DI CONSENSO AL TAMPONE MOLECOLARE PER LA RICERCA DEL VIRUS SARS-COV.2

LA/IL SOTTOSCRITTA/O \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TEL. OBBLIGATORIO \_\_\_\_\_

EMAIL OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_

ASL OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_

DOMICILIO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA \_\_\_\_\_

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

Manifesto la volontà di sottopormi all'esecuzione del tampone nasofaringeo e di aderire al percorso definitivo in caso di positività

Firma \_\_\_\_\_

Esprimo il mio consenso al **Trattamento dei dati personali**: I dati personali saranno trattati, coerentemente con la disciplina di cui alla D.G.R 209/2020 e determinazione del 12 Maggio 2020, ai sensi dell'art 6 lett. E) del GDPR 2016/679 è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio dei pubblici poteri.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_