

**INFORMATIVA E CONSENSO ALL'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASO-FARINGEO PER RICERCA RNA SARS-COV2 - COVID-19**

Il prelievo del tampone oro/rino-faringeo (nasale) è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore e della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino in materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Non è richiesto il digiuno o una preparazione.

Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha una invasività minima, originando, al più, un impercettibile fastidio nel punto di contatto. Il tampone è sottoposto alla procedura di estrazione dell'RNA virale che, successivamente, verrà quantificato mediante un metodo di amplificazione noto come "QPCR (Quantitative Polymerase Chain Reaction)".

Il test molecolare su tampone è un test squisitamente diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso istante, utilissimo ad esempio per individuare un soggetto contagioso e sottoporlo immediatamente ad isolamento domiciliare per impedire la diffusione del virus.

La presenza del virus nelle mucose respiratorie è indice di attività replicativa, quindi l'individuo è altamente contagioso e dovrà essere sottoposto a quarantena domiciliare informando il proprio medico di medicina generale.

Un test sul tampone negativo del paziente alla data di esecuzione non significa che il paziente medesimo, soprattutto se particolarmente esposto a rischio di infezione, non si possa infettare il giorno successivo.

Il referto del tampone sarà, in ogni caso, sempre disponibile nel Fascicolo sanitario elettronico accedendo secondo le modalità consuete.

Per maggiori informazioni può visitare la pagina [www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/homepage](http://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/homepage).

**CONSENSO**

Io Sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Dopo aver preso visione della informativa sopra riportata

 **ACCONSENTO**  **NON ACCONSENTO**

All'esecuzione dell'analisi per la ricerca e la quantificazione dell'RNA di SARS.CoV-2 e dichiaro di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

 **ACCONSENTO**  **NON ACCONSENTO**

Alla pubblicazione on line del referto.

 **ACCONSENTO**  **NON ACCONSENTO**

Alla comunicazione degli esiti alla Autorità competente

Data: \_\_\_\_\_ Firma del/della paziente: \_\_\_\_\_

Se minorenne riportare in STAMPATELLO: nome e cognome del/i genitore/i o del tutore seguito dalla firma leggibile.

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_