

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DEL TAMPONE NASO-FARINGEO

Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)

Il prelievo del tampone NASO-faringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore o della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton-fioc (attualmente sono disponibili dei tamponi in materiale sintetico capaci di trattenere molto più materiale organico rispetto ai tamponi di ovatta).

Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando al più un impercettibile fastidio nel punto di contatto.

Il prelievo viene eseguito dal personale formato garantendo la corretta esecuzione della procedura, evitando sia la contaminazione del campione che la raccolta solo del tratto più esterno delle fosse nasali.

Il test viene eseguito per la ricerca dell'agente eziologico della malattia COVID – 19 attraverso il rilevamento dell'RNA virale in secrezioni respiratorie, come previsto e specificato dalla Circolare del Ministero della Salute del 09 marzo 2020 e dal Decreto Legge del 09 marzo 2020 n. 14 e successive modifiche.

Tecnica di esecuzione del tampone:

Figura 1

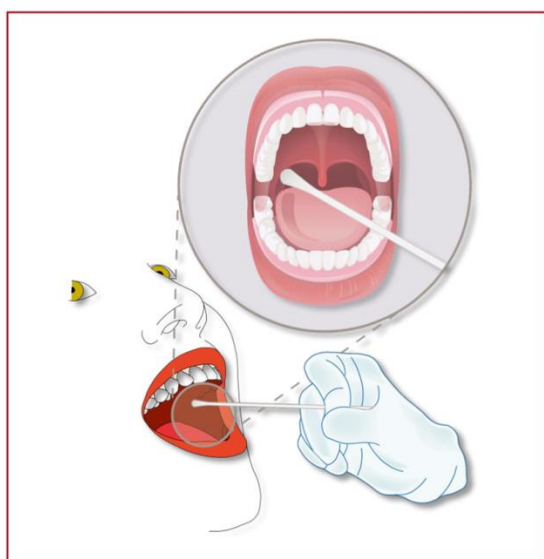


FIGURA 1. Tampone oro-faringeo

Figura 2

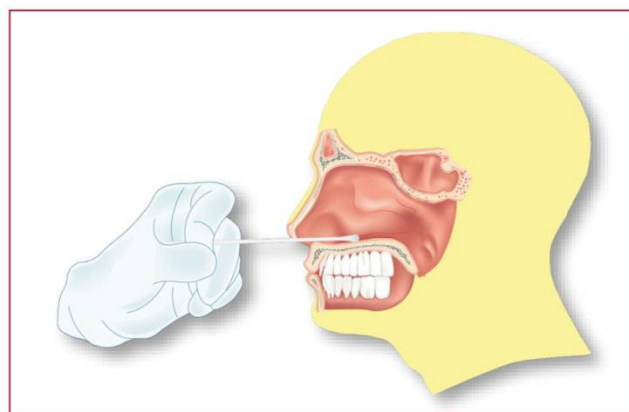


FIGURA 2. Tampone nasale

Tempi di refertazione

Per la realizzazione del referto si stima un tempo di attesa di 12/24h lavorativi, decorrenti dal giorno in cui il tampone oro-faringeo perviene al laboratorio.

Trattamento dei dati personali

Ad integrazione dell'informativa esposta in sala di attesa, tutti i Vostri dati personali verranno trattati da EMMI-LAB Diagnostica scarl, Via Damiano Rosso,2 – Taormina, nel pieno rispetto delle norme vigenti in tema di protezione dei dati (GDPR 2016/679 e D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 smi). I risultati del test sono anch'essi trattati nel pieno rispetto della privacy e possono essere comunicati al soggetto titolato ovvero a persona debitamente delegata dall'avente diritto; al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e, in caso di esito positivo, al Dipartimento di Prevenzione della ASL di appartenenza come da disposizione Regione Sicilia n. 16538 del 04/05/2020

Conservazione dei campioni

Per garantire appieno la riservatezza di chi si sottopone al test, i campioni raccolti sono identificati mediante un codice a barre ed un numero di serie. Si precisa che campioni negativi entro 5 giorni dall'emissione del referto vengono smaltiti, i campioni positivi vengono inviati al laboratorio di riferimento (Circolare Prot. 15999 del 29.04.20 DASOE Regione Sicilia) nel rispetto della normativa vigente.

CONSENSO INFORMATO AL TEST TAMPONE NASO-FARINGEO

EMMI-LAB Diagnostica scarl, Via Damiano Rosso,2 – Taormina P.I e C.F 03290110836

Tel. +39 0942 24159 - Fax +39 0942 628014 - Cell. +39 3334866919 Email: labanalisiemmi@hotmail.it Pec: emmilabdiagnostica@legalmail.it

per Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)

In considerazione del colloquio effettuato con il/la dott./dott.ssa _____
chiaro, dettagliato, sufficiente ed esaustivo, e avendo compreso e valutato tutti gli aspetti inerenti al test TAMPONE NASO-
FARINGEO, nonché le conseguenze relative alla comunicazione del dato alle autorità pubbliche competenti.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ CAP _____ prov_ _____

Tel: _____ CF _____ email _____

in qualità di genitore/tutore di _____ nato/a a _____ il _____

Acconsente

Non Acconsente

All'esecuzione del suddetto esame, accettandone i relativi rischi di errore diagnostico ed i limiti intrinseci al test.

Dichiaro inoltre di aver letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, che mi è stato spiegato in ogni sua parte, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Dichiaro inoltre di essere stato informato che la comunicazione di un eventuale positività comporta l'esonero immediato dall'attività lavorativa e di aver compreso le relative conseguenze.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver letto e compreso l'informativa relativa al trattamento dati esposta in sala di attesa.

Autorizza espressamente EMMI-LAB Diagnostica scarl, Via Damiano Rosso,2 – Taormina, al trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge

SI	NO
SI	NO

Autorizza alla comunicazione dei risultati alle Autorità competenti

IL MANCATO CONSENSO A QUANTO SOPRA IMPEDIRÀ L'ESECUZIONE DELL'ESAME

Inoltre, autorizza a rendere partecipe dei risultati il dott. _____

SI	NO
SI	NO
SI	NO

Autorizza a rendere partecipe dei risultati il/la Sig./Sig.ra _____

Autorizza al trattamento dei propri dati analitici, nel pieno rispetto dell'anonimato, per eventuali studi e ricerche finalizzate alla tutela della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, con particolare riferimento a programmi per la verifica della qualità

Dichiaro/a inoltre, di NON essere destinatario di un provvedimento di isolamento Domiciliare da parte dell'ASP territorialmente competente.

Data _____

Firma del paziente

Firma del sanitario che ha raccolto il consenso