

ANALITIKON S.n.c.
 CHIMICA CLINICA E BATTERIOLOGICA
 Dott. G. Caradonna & C.
 Via Mantegna, 41 - Tel. 0925 31247
 92018 S. MARGHERITA DI BELICE - AG
 Cod. Fisc. 0058096 084 7

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Sesso

Data e luogo di Nascita

Comune di residenza

ASP di residenza

Telefono fisso

Telefono cellulare

Indirizzo mail

Categoria di appartenenza del soggetto sottoposto a test

Tipologia di test seguito

A

☐

B

☐

C

☒

Tampone rinofaringeo in biologia molecolare, tipologia (D)

Si

☐

No

☐

Data

Tampone rinofaringeo rapido qualitativo su card, tipologia (B)

Si

☒

No

☐

Data

Dal 1 Marzo 2020 ad oggi ho avuto qualcuno dei seguenti sintomi

Alterazioni dell'olfatto

Si

☐

No

☐

Alterazioni del gusto

Si

☐

No

☐

Febbre > 37,5 C°

Si

☐

No

☐

Stanchezza

Si

☐

No

☐

Dolori muscolari

Si

☐

No

☐

Mal di gola

Si

☐

No

☐

Tosse secca

Si

☐

No

☐

Congestione nasale

Si

☐

No

☐

Dispnea (difficoltà respiratorie)

Si

☐

No

☐

Diarrea

Si

☐

No

☐

Cefalea

Si

☐

No

☐

Dolori addominali

Si

☐

No

☐

➤ Specificare se il test da effettuare serve per ricovero ospedaliero: Si No

➤ MEDICO PERSONALE DI RIFERIMENTO:

➤ Se sopra stati specificati sintomi indicare a far data da quando:

➤ TEMPERATURA CORPOREA:

➤ Contatto con "CASO POSITIVO" : Si ☐ No ☐

operante nel Comune di

MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO

Nell'ambito delle attività di controllo dell'epidemia Covid-19, la regione Sicilia con circolare n° 16538 dell'Assessorato della salute del 04 Maggio ha avviato un programma per l'esecuzione di test e a disciplinare il percorso di esecuzione e registrazione di test sierologici, assicurando che ciò avvenga all'interno di un ambito di sicurezza, di correttezza clinica e di tracciabilità, in modo da soddisfare le esigenze di imprese e cittadini legate alla sorveglianza della diffusione del virus SARS-COV-2.

Cosa sono i test sierologici

Quando una persona è contagiata dal virus SARS- COV-2, il coronavirus che causa la malattia COVID-19, nel suo sangue compaiono dopo pochi giorni gli anticorpi. La rilevazione di questi anticorpi che permangono nel sangue per un periodo di tempo più o meno lungo anche ad avvenuta guarigione, avviene attraverso il ricorso ai test sierologici. Considerato che nella maggioranza dei casi l'infezione si manifesta con sintomi lievi o assenti si ritiene utile l'utilizzo di test sierologici, anche se al momento non sono molto accurati, per capire quanto si è diffuso il virus dall'inizio dell'epidemia.

Cosa significa un test sierologico positivo

Un test sierologico positivo indica il fatto che l'organismo è venuto a contatto con il virus SARS-COV-2. Una persona con un test positivo si deve sottoporre ad un tampone nasofaringeo per escludere che ci sia un'infezione in atto. Se il test sierologico è positivo ed il tampone negativo vuol dire che l'infezione è guarita. Ma non possiamo oggi essere sicuri del fatto che questa persona non possa contagiarsi in futuro.

Cosa significa un test negativo

Un test sierologico negativo indica con un elevato 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.

In cosa consiste la sua partecipazione all'indagine sierologica e all'eventuale tampone

Se decide di sottoporsi all'indagine sierologica le sarà prelevata una piccola quantità di sangue per eseguire il test sierologico per SARS-COV-2.

In caso di esito positivo dell'esame, l'utente ha l'obbligo di contattare immediatamente il proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e il Dipartimento di Prevenzione dell'Agenzia Sanitaria Provinciale territorialmente competente; di rispettare da subito le norme legate al distanziamento sociale, ponendosi in isolamento (nel suo domicilio o in altra struttura) e dovrà seguire le istruzioni della Ordinanza contingibile e urgente n.21 del 17 maggio 2020 emanata dal Presidente della Regione Siciliana.

La struttura sanitaria abilitata allo svolgimento dei test raccoglierà e registrerà i suoi campioni in questa indagine insieme ai suoi principali dati identificativi (data di nascita, residenza, categoria di appartenenza) ed eventuali sintomi riferibili a COVID-19: tutto ciò verrà utilizzato e trattato limitatamente allo scopo espresso dalla Ordinanza contingibile e urgente n.21 del 17 maggio 2020, esclusivamente per il periodo di tempo necessario alla gestione delle azioni utili a contrastare l'emergenza COVID-19.

I campioni e i suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture deputate e non ceduti in nessun modo a terzi, in linea con il GDPR 2016/679, con il D. Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 e secondo le disposizioni specifiche in materia emergenziale (es. art. 14 del DL n. 14 9/03/2020 e 17 bis del DL 18/2020 come introdotto dalla L. 27/2020 s.m.i.).

Per tutte le informazioni utili alla gestione dei dati, il riferimento è il DPO

La sua partecipazione a questa indagine è volontaria

Adesione e Consenso al test sierologico e al conseguente test molecolare

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
In data _____ residente a _____
In via _____ doc. identificazione _____
n° _____ rilasciato da _____ il _____

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 test sierologico per tramite della struttura sanitaria abilitata e di aderire al percorso definito in caso di positività

Firma (del paziente) X

Esprimo il consenso al ritiro dei referti on-line (D.N. 36 19/11/09 Garante Privacy) e mi obbligo

- A comunicare al MMG/ PLS ed al Dipartimento di Prevenzione alle ASP di competenza il risultato con conseguente esecuzione del test molecolare, in caso di positività
- A rispettare, da subito, le norme legate al distanziamento sociale, ponendomi in isolamento (nel mio domicilio o in altra struttura)
- Alla esecuzione del test molecolare, nei modi e nei termini eventualmente richiesti
- Al rispetto delle istruzioni impartite dalla Ordinanza Contingibile e urgente n. 21 del 17 maggio 2020 emanata dal Presidente della Regione Siciliana

Firma X

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 di pubblici poteri» e classificati ai sensi dell'art. 9 lett h), g), i) «il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica».

Per quanto riguarda le azioni di contrasto all'emergenza COVID-19, Regione Sicilia, Aziende Locali e le Strutture Sanitarie (pubbliche e private) abilitate al test sierologico operano in regime di con titolarità ai sensi dell'art. 26 Regolamento UE 679/2016 ed alla D.G.R. 209/2020 e determinazione del 12 maggio 2020.

_____ li _____ 202

Firma (del Paziente) X