

**INFORMATIVA GENERALE**

**Che cosa è il tampone naso/oro-faringeo** Il tampone naso/oro-faringeo è un esame che consiste nel prelievo del muco che riveste le cellule superficiali della mucosa del rinofaringe (la parte superiore del canale della faringe) e dell'orofaringe (la parte della faringe posta dietro al cavo orale). Il prelievo viene effettuato con un bastoncino cotonato in pochi secondi, è minimamente invasivo e non è doloroso, sebbene il paziente possa avvertire una sensazione di fastidio al momento del contatto del bastoncino con la mucosa del naso e del cavo orale. In rarissimi casi potrebbe verificarsi epistassi.

**Cosa si ricerca con il test rapido antigenico per SARS-CoV-2 (COVID-19)** Con i test rapidi antigenici si ricercano le proteine superficiali del virus (antigeni) e non il genoma virale (come accade invece con il test molecolare). I tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti). La sensibilità e la specificità del test rapido potrebbero essere inferiori rispetto a quelle del test molecolare, pertanto chi risulta positivo al test rapido dovrebbe poi sottoporsi al test molecolare per veder confermata la diagnosi di infezione ed escludere si tratti di un cosiddetto falso-positivo. Nei casi in cui la carica virale sia troppo bassa il test potrebbe non riuscire a rilevare l'infezione anche se presente, e risultare quindi negativo.

**A cosa serve il test rapido antigenico** Il test rapido antigenico efficace per lo screening di un dato numero di persone potrebbe essere utile per accelerare la diagnosi di casi sospetti di COVID-19 semplificandone l'identificazione dei casi, l'isolamento e il tracciamento dei contatti al fine di interrompere la catena di trasmissione del virus.

**Limiti del Test: Coronavirus Ag Rapid Test Orient Gene:** comparazione con risultati dei test RT-PCR autorizzati all'uso in emergenza per SARS-CoV-2: Sensibilità Relativa: 96.72 % ; Specificità relativa: 99.22% ; Precisione: 98.74. **Limiti di rilevamento (LOD):**1.15 x 10<sup>2</sup> TCID<sub>50</sub> /mL .

**CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto/a.....nato a.....il ..../..../..... residente in .....  
telefono/cell.....indirizzo-mail.....nome del medico di base o pediatra..... per  
se o in qualità di genitore o tutore del minore.....CF.....

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**Dichiaro**

- che i dati sopra riportati sono corretti e corrispondono al vero;
- di voler svolgere (o far svolgere al proprio figlio) liberamente e volontariamente il test rapido antigenico per SARS COV-19 con tampone naso/oro-faringeo avendo ricevuto tutte le informazioni necessarie in merito e avendo pienamente compreso che non si tratta di test molecolare;
- di sollevare da ogni responsabilità la Juntos srl in caso di false dichiarazioni, mancata o erronea comprensione dell'informativa generale e/o di tutte le informazioni attinenti l'esecuzione del test;
- di aver compreso i rischi derivanti dall'esecuzione del test, sollevando da ogni responsabilità la Juntos srl e il personale esecutore del test;
- di aver pienamente compreso che in caso di carica virale troppo bassa il test potrebbe non riuscire a rilevare l'infezione anche se presente e quindi risultare negativo;
- di essere a conoscenza dei sintomi derivanti da infezione da Covid-19 e di essere pienamente consapevole che gli stessi possono comparire nei giorni successivi anche in caso di test con esito negativo;
- di essere stato debitamente informato che, in caso di presenza di sintomi riferibili ad infezione da Covid-19 all'atto dell'esecuzione del test con esito negativo, si raccomanda di sottoporsi a Tampone molecolare Diagnostico;
- di aver compreso tutte le informazioni a riguardo e di essere pienamente consapevole che in caso di test con esito positivo si deve procedere con l'autoisolamento ed informare il proprio medico di famiglia o pediatra, sollevando da ogni responsabilità la Juntos Srl;
- dichiaro di essere stato informato ed essere pienamente consapevole che in caso di test con esito positivo verrà data comunicazione al signor Sindaco di Uri per le comunicazioni di rito ai Servizi Sanitari Pubblici, ai fini dell'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente;
- di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 autorizzando la Juntos srl al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 2016/679.

Luogo.....Uri..... li .....

Presto il consenso il consenso all'esecuzione volontaria del tampone naso-orofaringeo

Firma  
.....

Presto il consenso alla comunicazione dell'esito del tampone naso-orofaringeo al signor Sindaco di ..... Uri..... per le comunicazioni agli organi competenti.

Firma  
.....