



Insieme per la tua salute

Centro Radiologico Polispecialistico S.r.l.

Sede operativa: Direttore Sanitario Dott. Fabio Francois Francone
Via Gen. C.A. Dalla Chiesa 15/17 - 21019 Somma Lombardo (VA)
Tel 0331.25.96.23 - Fax 0331.25.88.76 - info.somma@crp-online.it - www.crp-online.it

Sede legale: Via Carducci 5 - 20092 Cinisello Balsamo (MI)
Tel 02.612.65.83 - Fax 02.660.171.39
info@crp-online.it - crpsrl@messaggipec.it - www.crp-online.it
Capitale Sociale Euro 110.000,00 I.V - C.C.I.A.A. Milano R.E.A. N. 1049501
C.F. / P.IVA / Reg. Impr. Milano: 05933070152

**Consenso informato per l'effettuazione del test antigenico (tampone nasofaringeo)
per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs
e Attestazione esito**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente in _____ Via _____ con
codice fiscale (*) _____ e reperibile al seguente recapito telefonico diretto
(*) _____, indirizzo e-mail (*) _____
(*) i recapiti sono obbligatori per poter accedere all'effettuazione del test

In caso di accompagnamento ad effettuazione test di minore compilare anche la seguente sezione:

in qualità di _____ del minore _____
Cognome del minore _____ nome del minore _____
codice fiscale _____

**INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI A EFFETTUAZIONE TEST
ANTIGENICO (TAMPONE NASOFARINGEO) PER LA SORVEGLIANZA Covid-19 – Ag-RDTs**

È necessario che la persona a cui viene data la possibilità di sottoporsi al test sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti.

Di seguito, le specifiche circa l'esito del test e gli adempimenti che dovranno essere rispettati:

- ✓ l'adesione al test è integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso diagnostico;
- ✓ il test fornisce risultati preliminari, pertanto non è prevista la consegna di referto alla persona che si sottopone al medesimo; è previsto il rilascio di attestazione esito;
- ✓ la positività al test comporta l'invio della persona ad accertamento diagnostico di ricerca dell'RNA virale mediante effettuazione di ulteriore tampone nasofaringeo;
- ✓ la positività al test comporta l'attivazione da parte del personale sanitario, coinvolto nella lettura dell'esito, delle procedure dispositive l'isolamento domiciliare fiduciario del soggetto e dei contatti stretti, che dovrà essere rispettato dalla persona/e sino a conferma con esito di tampone per ricerca di RNA virale;
- ✓ in caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo;
- ✓ l'esecuzione del prelievo avviene attraverso tampone nasofaringeo.

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sopra riportata

Data _____ Firma leggibile _____

ed esprimo la mia adesione informata, alla luce di quanto sopra esposto, ad effettuazione di test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e alle conseguenti procedure in caso di esito positivo o dubbio

Data _____ Firma leggibile _____



Insieme per la tua salute

Centro Radiologico Polispecialistico S.r.l.

Sede operativa: Direttore Sanitario Dott. Fabio Francois Francone
Via Gen. C.A. Dalla Chiesa 15/17 - 21019 Somma Lombardo (VA)
Tel 0331.25.96.23 - Fax 0331.25.88.76 - info.somma@crp-online.it - www.crp-online.it

Sede legale: Via Carducci 5 - 20092 Cinisello Balsamo (MI)
Tel 02.612.65.83 - Fax 02.660.171.39
info@crp-online.it - crpsrl@messagingpec.it - www.crp-online.it
Capitale Sociale Euro 110.000,00 I.V - C.C.I.A.A. Milano R.E.A. N. 1049501
C.F. / P.IVA / Reg. Impr. Milano: 05933070152

Dichiaro altresì di aver ricevuto e preso atto dell'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation".

Data _____

Firma leggibile _____

Attestazione esito test antigenico rapido per SARS CoV-2

Esito del test:

- Positivo
- Negativo
- Dubbio
- Invalido

In caso di esito positivo del test, verrà inviato esito positività su portale di Regione Lombardia dopodiché ATS comunicherà tramite SMS inizio quarantena

In caso di esito negativo del test, si precisa che non si può escludere completamente un'infezione da SARS CoV-2 e che in caso di sintomatologia dubbia sono necessari ulteriori accertamenti.

In caso di esito invalido, vale a dire quando il controllo interno del test non è andato a buon fine, il prelievo e il test devono essere ripetuti.

Luogo esecuzione test: _____

Data esecuzione: _____

Operatore che ha letto l'esito del test: nome e cognome _____

N.B: se disponibile, allegare stampa esito o fotografia esito test.