

**CONSENSO INFORMATO AL TAMPONE PER LA DIAGNOSTICA DI COVID-19 (CORONAVIRUS SARS-COV-2)**

**TAMPONE**

**Che cos'è.**

Il tampone è un esame rapido, eseguito in pochi secondi, che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2, che è un agente eziologico del COVID-19. Il tampone è indolore anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino floccato all'estremità. Il tampone viene sfregato per qualche secondo sulla mucosa:

- della faringe posteriore, attraverso la bocca per il tampone faringeo;
- del naso, attraverso una delle due narici fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe).

L'analisi dei tamponi è l'unico test diagnostico che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2.

**Possibili risultati.**

Il risultato potrà dare esito:

- **negativo:** viene esclusa l'infezione in corso da Coronavirus COVID-19;
- **positivo:** viene confermata l'infezione in corso da Coronavirus COVID-19.

Per una maggiore accuratezza diagnostica, nei casi dubbi o in presenza di contatti con persone risultate positive, si consiglia l'esecuzione di un ulteriore Tampone a distanza di cinque giorni.

**Limiti del test.**

La specificità è superiore al 95%.

**MODULO CONSENSO ESECUZIONE TAMPONE RINO-FARINGEO  
(scrivere in stampatello in formato leggibile)**

IO SOTTOSCRITTO

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ residente in:

indirizzo \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

in qualità di cittadino, privo di sintomi e che non osserva la quarantena

**presto il consenso** all'esecuzione del tampone naso-faringeo

(barrare il caso che ricorre)

per me stesso;

per figlio/a minore:

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_