

Che cos'è e come si esegue

Il tampone è un esame rapido (eseguito in pochi secondi) e che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Il tampone è indolore anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino con una sorta di cotton fioc posizionato all'estremità. Il tampone viene strofinato leggermente sulla mucosa:

- della faringe posteriore, infilando il tampone in bocca fino ad arrivare nei pressi delle tonsille per il tampone faringeo;
- del naso, inserendo il tampone nelle due narici e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe).

L'analisi dei tamponi rino-faringei è l'unico test diagnostico che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019). Il tampone viene effettuato dal Personale Sanitario addetto al prelievo (infermiere professionale o biologo addetto al prelievo). La fase analitica verrà effettuata mediante l'utilizzo di metodiche PCR a mezzo "Amplificatore delle catene genetiche"

Possibili risultati del test:

- **Risultato NEGATIVO:** non risultano infezioni in corso da virus SARS Cov-2
- **Risultato POSITIVO:** risulta in corso un'infezione da virus SARS Cov-2
- **Risultato INDETERMINATO:** la carica virale è bassa
- **Risultato NON IDONEO:** il materiale raccolto è di scarsa qualità e non sufficiente per l'esame, per cui va ripetuto il prelievo

Limiti del test

Il risultato del test è attendibile con una specificità del 95%, non è del tutto esclusa la possibilità che il test generi falsi positivi o falsi negativi. Inoltre, il test "fotografa" la situazione in un determinato momento; è comunque possibile, anche in caso di negatività, che vi sia un'infezione in corso in fase iniziale o che si possa venire infettati in un momento successivo al test.

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO TAMPONE CORONAVIRUS SARS-COV-2

Il/la sottoscritto/a.....

Codice fiscale

Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario (vedi pag.1 della scheda), di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Liberamente, spontaneamente e consapevolmente, esprimo il consenso all'effettuazione tampone per Covid-19 sierologico e a tutte le azioni conseguenti previste ovvero eventuale ripetizione del test, esecuzione del tampone, sorveglianza e isolamento domiciliare. Autorizzo, inoltre, l'utilizzo e la comunicazione all'ASL come da normativa vigente.

.....
Firma leggibile di chi si sottopone al prelievo

.....
Firma leggibile dell'operatore sanitario

...../...../.....
data

PER SOGGETTO MINORENNE o PRIVO di AUTONOMIA DECISIONALE

Dati identificativi di chi si sottopone al tampone naso-faringeo:

.....
Cognome e Nome

...../...../.....
data di nascita

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA dell'ATTO di NOTORIETA'(art. 47, D.P.R. 18 dicembre 2000, n°445):
Io sottoscritto/a (dati identificativi di chi esercita patria potestà):

.....
Cognome e Nome

...../...../.....
data di nascita

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, nonché del fatto che la potestà sul minorente compete, di regola, ad entrambi i genitori (anche se separati o divorziati), dichiaro:

- di essere genitore del minore e che l'altro genitore non sottoscrive il modulo ma è consenziente (o deceduto o altro)
- di essere legale rappresentante del minore (tutore o altro)

Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario (vedi pag.1 della scheda), di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Liberamente, spontaneamente e consapevolmente, esprimo il consenso all'effettuazione tampone per Covid-19 sierologico e a tutte le azioni conseguenti previste ovvero eventuale ripetizione del test, esecuzione del tampone, sorveglianza e isolamento domiciliare. Autorizzo, inoltre, l'utilizzo e la comunicazione all'ASL come da normativa vigente.

.....
Firma

.....
Firma leggibile dell'operatore sanitario

...../...../.....
data