	<b>DIRITTI DEL PAZIENTE E DEI FAMILIARI</b>	Codice doc: DR.CO.V.11 Revisione: 1
	<b>NOTA INFORMATIVA E CONSENSO ALLA ESECUZIONE DEL TAMPONE RINOFARINGEO PER RICERCA COVID-19</b>	

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO**  
**Per esecuzione tampone rinofaringeo ricerca SARS-CoV2**

Il sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_  
 cap \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ nome  
 medico curante \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- a) di aver letto e compreso il significato del test tampone rinofaringeo per rilevare la presenza di Coronavirus SARS-CoV2 (CoVid-19).
- b) di aver letto e compreso il foglio informativo e il presente modulo di consenso Informato, nonché l'informativa relativa al trattamento dei dati personali
- c)  di volersi sottoporre volontariamente all'esecuzione del test al fine di poter procedere alla prestazione di ricovero presso il Santa Barbara Hospital SOGESA così come previsto dalla Circolare Assessorato per la Sanità della Regione Siciliana n. 23608 del 21 maggio 2020
- d)  **da indicare in caso di accompagnatore: di volersi sottoporre all'esecuzione del test al fine di poter accedere in struttura in qualità di accompagnatore e di essere a conoscenza che in caso di esito positivo non potrò accedere in struttura e che sarò indirizzato presso una struttura atta a gestire i pazienti Covid-19 positivi.**
- e) di assumersi la responsabilità di restare in isolamento domiciliare fiduciario sino alla comunicazione del risultato
- f) di essere informato che in caso di esito positivo:
  - qualora il ricovero sia stato programmato per l'esecuzione di una procedura non più differibile, sarà indirizzato presso una struttura atta a gestire i pazienti Covid-19 positivi, dotata della branca specialistica di riferimento.
  - qualora il ricovero sia stato programmato per l'esecuzione di una procedura differibile, sarà inviato al proprio domicilio e preso in carico dalle strutture territoriali competenti con riprogrammazione del ricovero in data successiva

**CHIEDE E ACCETTA**

Di essere sottoposto a test tampone rinofaringeo per rilevare la presenza di Coronavirus SARS-CoV2 e di conseguenza degli effetti derivanti dalla rilevazione della positività o negatività allo stesso così come descritti

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DEL TAMPONE NASO-FARINGEO

Il prelievo del tampone Naso-faringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore o della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton fioc (attualmente sono disponibili dei tamponi in materiale sintetico capaci di trattenere molto più materiale organico rispetto ai tamponi di ovatta).

Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando al più un impercettibile fastidio nel punto di contatto.

Il prelievo viene eseguito dal personale Infermieristico formato garantendo la corretta esecuzione della procedura, evitando sia la contaminazione del campione che la raccolta solo del tratto più esterno delle fosse nasali.

Il test viene eseguito per la ricerca dell'agente eziologico della malattia COVID – 19 attraverso il rilevamento dell'RNA virale in secrezioni respiratorie, come previsto e specificato dalla Circolare del Ministero della Salute del 09 marzo 2020 e dal Decreto Legge del 09 marzo 2020 n. 14 e successive modifiche.

Tecnica di esecuzione del tampone:

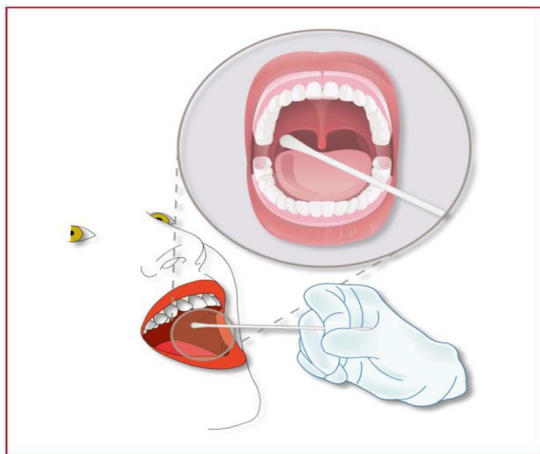


FIGURA 1. Tampone oro-faringeo

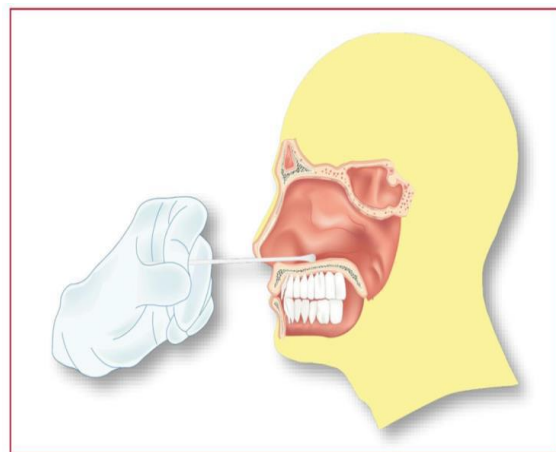


FIGURA 2. Tampone nasale