



CENTRO SPORTIVO VILLA FLAMINIA
TEST RAPIDO NASO FARINGEO
E SALIVARE PER SOCI E FREQUENTATORI



MODULO DI INFORMAZIONE e REFERTO - da consegnare all'utente

I test antigenici ed i salivari sono test che rilevano la presenza di uno o più antigeni specifici virali, indicativi di una infezione virale in corso. **Rispetto ai test molecolari**, nel complesso, hanno una sensibilità minore e una specificità buona. Come per tutti i test in vitro, il valore di referto positivo e quello negativo variano in relazione a vari fattori e dipende dalla prevalenza dell'infezione nella popolazione generale e dal quadro clinico del soggetto che effettua il test. I tempi di risposta e di lavorazione sono più brevi rispetto al test molecolare .

Questi test sono particolarmente utili per condurre attività di screening su persone asintomatiche con ridotta probabilità pre-test (es. screening su viaggiatori, sorveglianza dei lavoratori, contesti scolastici e sportivi , ecc).

Un test antigenico positivo indica il fatto che l'organismo potrebbe avere un'infezione in atto da parte del virus SARS-CoV-2. Un test antigenico negativo indica invece con un discreto livello di probabilità che l'organismo non è venuto a contatto con il virus SARS-CoV-2, ma non è assoluta garanzia dell'assenza di infezione da SARS-CoV-2.

Se decide di sottoporsi all'indagine, le sarà effettuato in relazione alla Sua richiesta un test salivare o un tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 con metodica antigenica.

In caso di esito positivo dell'esame, l'utente ha l'obbligo di contattare immediatamente il proprio medico di medicina generale per la prescrizione del test molecolare e, oltre a continuare a rispettare le consuete norme legate al distanziamento sociale, dovrà porsi da subito in isolamento fiduciario (nel suo domicilio o in altra struttura) e dovrà sottoporsi, entro le 48 ore dalla prescrizione medica, al test molecolare presso una delle sedi "drive in" presenti sul territorio della propria ASL di residenza.

La sua partecipazione a questa indagine è volontaria.

SI CERTIFICA CHE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

Cod Fisc. _____, residente in _____ Via/P.za _____

è stato sottoposto in data _____ a TEST RAPIDO [] SALIVARE [] NASO FARINGEO

per il rilevamento dell'Antigene Virale COVID19 con

RISULTATO [] POSITIVO [] NEGATIVO

Il medico esecutore del TEST

CENTRO SPORTIVO VILLA FLAMINIA

ADESIONE E CONSENSO AL TEST ANTIGENICO E AL CONSEGUENTE EVENTUALE TEST MOLECOLARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

Cod Fisc. _____, residente in _____

Via/P.za _____ Cell. _____ |

Mail _____ |

in qualità di: Tutore Legale/ Genitore di :

Nome _____ | nato/a a _____

il _____, Cod Fisc. _____, residente in _____

Via/P.za _____ Cell. _____ |

Mail _____ |

RICHIEDE la effettuazione di Test Rapido [] Salivare [] Naso Faringeo e dichiara :

- 1) di aver ricevuto e letto il foglio informativo in relazione ai Test.
- 2) di essere a conoscenza che in caso di positività al test deve contattare il suo medico curante o pediatra .

Data _____

Firma _____

[] Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali che saranno trattati ai sensi del GDPR 2017/679 ed integrazioni ed il titolare del trattamento è la Villa Flaminia Sport ssd a rl

Data _____

Firma _____

RISULTATO DEL TEST EFFETTUATO IN DATA ODIERNA _____

Firma del medico / infermiere che ha effettuato il test _____