



*Casa di Cura Privata N.S. della Mercede*

*Via Tagliamento, 25 - 00198 Roma - tel. 068415741*

## **INFORMATIVA TEST ANTIGENICO RAPIDO (SARS-CoV-2)**

### **Cosa sono i test antigenici**

I test antigenici per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2 sono test immunologici che rilevano la presenza di uno o più antigeni proteici specifici del virus e sono indicativi di un'infezione in corso; essi consentono di avere una risposta in tempi più rapidi rispetto al tampone molecolare in RT-PCR che resta in ogni caso il test diagnostico di riferimento "gold standard" per la rilevazione di infezione da SARS-CoV-2. L'attuale limite del test antigenico è rappresentato dall'inferiore capacità di identificazione della carica virale.

### **Caratteristiche del test in uso**

Il test antigenico rapido prescelto dalla nostra struttura è un test immunocromatografico **qualitativo** provvisto, come da requisiti richiesti per legge, di certificazione CE-IVD e di performance analitiche dichiarate adeguate dal fornitore (specificità > 97%)

Può essere eseguito su tampone rinofaringeo e/o orofaringeo.

Il campione raccolto può contenere titoli di antigene al di sotto della soglia di rilevazione e quindi un risultato negativo del test non esclude l'infezione da SARS-CoV2.

### **Test antigenico positivo**

In caso di esito positivo dell'esame l'utente ha l'obbligo di:

- Eseguire presso la nostra struttura il prelievo del tampone molecolare e sarà nostra cura inviarlo al Laboratorio Analisi del Policlinico Umberto I° che eseguirà il test;
- immediato isolamento domiciliare, rispettando le norme legate al distanziamento sociale anche all'interno della propria abitazione, fino alla comunicazione del risultato del test molecolare di conferma;
- Comunicare tempestivamente al proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta (MMG/PLS) della positività al virus SARS-CoV2.

### **Trattamento dei dati**

Ad integrazione dell'informativa del trattamento dei dati firmata al primo ingresso nella struttura, è doveroso comunicare che per espressa e inderogabile disposizione normativa, i risultati di tutti i test saranno comunicati alla Regione attraverso l'inserimento degli stessi nella apposita piattaforma regionale COVID 19 e al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) Competente per Territorio esclusivamente i risultati positivi al test antigenico.

## CONSENSO INFORMATO TEST ANTIGENICO (SARS-CoV-2)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitore/tutore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

avendo compreso e valutato tutti gli aspetti inerenti il test antigenico rapido per l'identificazione del SARS-CoV-2 su campioni di tamponi rinofaringei/orofaringei, le relative possibilità di errore diagnostico e le alternative al test, nonché le conseguenze relative ad una eventuale comunicazione del dato alle autorità pubbliche competenti.

### DICHIARA

- di non essere attualmente sottoposto a regime di quarantena,
- di acconsentire all'esecuzione del suddetto esame, accettandone i relativi rischi di errore diagnostico ed i limiti intrinseci al test,
- di aver letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara  
altresì di aver letto e compreso l'informativa relativa al trattamento dati e

### AUTORIZZA

la ***Casa di Cura Nostra Signore della Mercedes*** al trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge e alla comunicazione dei risultati alle Autorità competenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente

\_\_\_\_\_

Firma del sanitario che ha raccolto il consenso

\_\_\_\_\_