Allegato A

QUESTIONARIO ANAMNESTICO
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST SIEROLOGICO COVID-19 IgG/IgM

COGNOME	**NOME**		**ID Codice**
Nato a	il	Residenza	
Recapiti telefonici			
Cognome e Nome del Medico Curante			

INFORMAZIONI GENERALI

In questo periodo sta lavorando?	**SI**	**NO**
Lavora da casa?	**SI**	**NO**
Si reca sul posto di lavoro?	**SI**	**NO**
È stato in contatto con persone risultate positive al Covid-19?	**SI**	**NO**
In caso positivo ha osservato la quarantena (sono passati almeno quindici giorni dall'ultimo contatto)?	**SI**	**NO**
Ha già effettuato il tampone rinofaringeo per la ricerca del virus responsabile della polmonite Covid-19?	**SI**	**NO**
In caso affermativo, è risultato positivo?	**SI**	**NO**

SINTOMATOLOGIA

Ha sintomi influenzali?				**SI**	**NO**
In caso positivo:					
Febbre ≥ 37,5	**SI**	**NO**	Senso di stanchezza	**SI**	**NO**
Tosse	**SI**	**NO**	Difficoltà respiratorie di qualche tipo?	**SI**	**NO**
Raffreddore	**SI**	**NO**	Congiuntivite?	**SI**	**NO**
Dolori muscolari	**SI**	**NO**	Diarrea? (ultimi 15 giorni)	**SI**	**NO**
Alterazione gusto e/o olfatto	**SI**	**NO**	Altro da segnalare	**SI**	**NO**
Altro:					

CONSENSO ALLA PROCEDURA DI EFFETTUAZIONE DEL TEST SIEROLOGICO COVID-19 IgG/IgM RAPID TEST

Il Test Rapido Covid-19 è un test di screening qualitativo per la ricerca di anticorpi contro il virus SARS–CoV-2 responsabile della polmonite COVID-19. Viene effettuato su pazienti asintomatici, non sostituisce il tampone rinofaringeo, ma fornisce informazioni complementari. Viene eseguito su un prelievo di sangue venoso. E' un Test Sierologico Qualitativo mediante Immunocromatografia, e valuta lo STATO IMMUNITARIO del Paziente. **Tale TEST SIEROLOGICO NON SOSTITUISCE il test molecolare basato sull'identificazione dell'RNA virale con il tampone rinofaringeo (diagnosi di infezione da Sars-Cov-2), quindi NON HA VALORE DIAGNOSTICO, ma è IMPORTANTE per una VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA e per INDAGINE DI SCREENING**. Il risultato è disponibile dopo 15 minuti e viene rilasciato subito referto al paziente. La lettura permette di evidenziare la presenza degli anticorpi **IgG,** indicatori di avvenuta infezione da COVID-19 e **IgM,** indicatori (da soli o con anticorpi IgG) di una **possibile infezione in atto. L'assenza di anticorpi non dà certezza rispetto all'assenza di contagio, in quanto gli anticorpi si sviluppano dopo 15 giorni dalla contrazione del contagio.**

Dichiaro che le informazioni riportate nel questionario anamnestico rispondono al vero. Inoltre dichiaro di aver preso visione dell'informativa completa relativa al Test Sierologico Covid 19 IgG/IgM Rapid Test e, con la sottoscrizione delpresentedocumento,presto il consenso all'effettuazione del test, al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e alla trasmissione degli stessi alle Autorità Sanitarie territorialmente competenti per le eventuali indagini diagnostiche ed epidemiologiche.

TEST UTILIZZATO

Test rapido COVID-19 IgG/IgM Rapid Test	Produttore: PRIMA LAB SA	IVD: Dispositivo medico-diagnostico in vitro CND: W0105090399
Identificativo di Registrazione Ministero della Salute BD/RDM: 1920260		CE Marchio CE Dichiarazione di Conformità
REF:	lotto:	scad:

Luogo e data_____ Firma del Paziente _____

Allegato A

REFERTO TEST SIEROLOGICO COVID-19 IgG/IgM

COGNOME	**NOME**		**ID Codice**
Nato a	il	Residenza	
Recapiti telefonici			
Cognome e Nome del Medico Curante			

In ingresso in data odierna presso il **Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa ANTONELLA PERSANO**, il Paziente è stato sottoposto, come da protocollo interno, a verifica della temperatura corporea:

Temperatura corporea rilevata:

Il Paziente ha effettuato contestualmente il Test Sierologico Covid-19 IgG/IgM Rapid Test di tipo qualitativo, su prelievo di sangue venoso, per la ricerca di anticorpi IgG e IgM contro il virus SARS-CoV-2 responsabile della sindrome COVID-19. E' un Test Sierologico Qualitativo mediante Immunocromatografia, e valuta lo STATO IMMUNITARIO del Paziente. ***Tale TEST SIEROLOGICO NON SOSTITUISCE il test molecolare basato sull'identificazione dell'RNA virale con il tampone rinofaringeo (diagnosi di infezione da Sars-Cov-2), quindi NON HA VALORE DIAGNOSTICO, ma è IMPORTANTE per una VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA e per INDAGINE DI SCREENING***.

TEST UTILIZZATO

Test rapido COVID-19 IgG/IgM Rapid Test Identificativo di Registrazione Ministero della Salute BD/RDM: 1920260	Produttore: PRIMA LAB SA	IVD: Dispositivo medico-diagnostico in vitro CND: W0105090399 CE Marchio CE Dichiarazione di Conformità
REF:	lotto:	scad:

Il test ha fornito il seguente risultato:

ANTICORPI	**RISULTATO**	
IgG	☐ Positivo	☐ Negativo
IgM	☐ Positivo	☐ Negativo

Sulla base del risultato del Test si forniscono le seguenti indicazioni:

- ☐ rispetto delle regole generali di prevenzione contagio Covid-19
- ☐ verrà inviata comunicazione al Medico curante, all'Asl territorialmente competente e ad altri organi di Autorità sanitaria competenti. Si consiglia tampone rinofaringeo per ricerca virologica per verosimile pregressa infezione. Osservare rigorosamente l'autoisolamento domiciliare fino all'avvenuta esecuzione del tampone.
- ☐ Altro _____

Salice Salentino (Le),_____ Timbro e firma del Direttore Sanitario

Dott. _____