



**Centro Analisi Cliniche**  
dr. LUIGI ORLOTTI & C. s.a.s.

<b>CENTRO DI ANALISIE RICERCHE CHIMICO- CLINICHE E BATTERIOLOGICHE DOTT. LUIGI ORLOTTI &amp; C. S.A.S</b>  <b>ADERENTE AL CONSORZIO LABCOR ITALIA</b>	<b>CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO "SARS-CoV-2" E AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI</b>	<b>MOD. CON REV. 2 DEL 08.02.2021 PAG 1 DI 2</b>
---	---	--

#### L'INTERESSATO/PAZIENTE

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

#### IL GENITORE/TUTORE

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA PER L'UTENTE

Il presente test di screening è un test diagnostico in vitro che si basa sulla ricerca qualitativa delle molecole antigeniche di superficie del virus. Questo test è destinato ad essere utilizzato come aiuto nella diagnosi delle infezioni da SARS-CoV-2. Si noti che la concentrazione di antigeni virali può variare nel corso della malattia e può scendere al di sotto del limite di rilevazione del test producendo risultati "falsi negativi". **Un risultato positivo del test antigenico deve essere sempre confermato con il test molecolare "SARS-CoV-2" e comunicato al proprio medico e all'Asl di competenze.**

DICHIARO di aver letto e compreso l'informativa e di aver ricevuto informazioni esaustive sul Test antigenico "SARS-CoV-2" che viene eseguito a partire da un **Tampone naso-faringeo** e che si basa sulla ricerca qualitativa delle molecole antigeniche di superficie del virus, mediante la tecnica immuno-cromatografica.



**Centro Analisi Cliniche**  
dr. LUIGI ORLOTTI & C. s.a.s.

<b>CENTRO DI ANALISIE RICERCHE CHIMICO- CLINICHE E BATTERIOLOGICHE DOTT. LUIGI ORLOTTI &amp; C. S.A.S</b>  <b>ADERENTE AL CONSORZIO LABCOR ITALIA</b>	<b>CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO "SARS-CoV-2" E AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI</b>	<b>MOD. CON REV. 2 DEL 08.02.2021 PAG 2 DI 2</b>
---	---	--

Tanto premesso:

ACCONSENTO     NON ACCONSENTO

all'esecuzione del Test antigenico SARS-CoV-2 e, in caso di positività, a segnalarlo immediatamente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di competenza per gli adempimenti conseguenziali, quali l'effettuazione del tampone molecolare.

Data.....

Firma.....

Dichiaro, inoltre, di aver letto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati sensibili fornita a norma e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili", vale a dire " *i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del sottoscritto* ",

ACCONSENTO     NON ACCONSENTO

al trattamento dei dati sensibili da me comunicati, prestando libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati sensibili per le finalità definite nella relativa informativa limitatamente ai servizi richiesti e necessari alla tutela della propria salute, alla Piattaforma informatica cui possono accedere medici ed incaricati del **CENTRO DI ANALISI E RICERCHE CHIMICO-CLINICHE E BATTERIOLOGICHE DOTT. LUIGI ORLOTTI & C. S.A.S** al fine di garantire continuità del servizio richiesto, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa.

ACCONSENTO     NON ACCONSENTO

all'invio del referto a mezzo mail all'indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_, al quale riceverò e-mail di richiesta verifica correttezza dell'indirizzo e solo successivamente riceverò e-mail con allegato referto.

Data.....

Firma.....