

CONSENSO INFORMATO e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46-47-48 del D.P.R. 28/12/2000, n.445)

Prevenzione dal contagio Covid-19 (art. 1, n.7, lett.D del DPCM 11 marzo 2020)

Relativo ai Test Covid-19, Sierologico Qualitativo, Quantitativo, Tampone RT-PCR e Tampone Antigenico

Io sottoscritto/a (Cognome, Nome e dati completi come da Form compilato online),

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- Di essere attualmente in stato di buona salute o di avere, a riguardo, regolare prescrizione medica con dichiarazione del proprio medico curante certificante asintomaticità;
- Di non aver assunto farmaci che potrebbero alterare il mio stato di salute;
- Di non essere affetto, consapevolmente, da Covid-19 o sottoposto a quarantena domiciliare o isolamento fiduciario;
- Di non manifestare sintomi (rilevabili o meno) influenzali, parainflenzali o comunque compatibili con la situazione contingente denominata Covid19 (febbre, tosse, raffreddore, diarrea, alterazioni di gusto e/o olfatto, emicrania, otite, rinite, congiuntivite, etc);
- Di non essere entrato in contatto, consapevolmente, con persone affette da sintomi influenzali e/o parainflenzali negli ultimi 10gg;
- Di non essere entrato in contatto stretto con persone a cui è stato accertato o di cui è sospetto il contagio da Covid-19 e/o persone sottoposte a quarantena domiciliare negli ultimi 10gg.

E ACCETTO LE SEGUENTI CONDIZIONI

SENZA ALCUNA RISERVA

- L'esecuzione del test è esclusivamente in forma privata, a pagamento, su base volontaria e con piena assunzione della responsabilità dei risvolti del test stesso;
- In caso di esito **POSITIVO**, è dovere del paziente comunicare l'esito e copia del referto, per via telefonica e telematica, al più presto, al proprio medico curante. Non è possibile recarsi di persona presso gli ambulatori del medico curante ed è obbligatorio porsi da subito in auto-isolamento, in attesa delle indicazioni da parte del medico stesso. In questo modo si accelera anche il procedimento del protocollo di riferimento;
- Generalmente i campioni dei *Rapid Test* sono analizzati e refertati in circa 60/90 min, in funzione del flusso di persone; tali referti saranno inviati al paziente a mezzo WhatsApp o posta elettronica, previa comunicazione da parte del paziente (istruzioni precise e dettagliate saranno consegnate in accettazione). In caso di necessità il paziente potrà richiederne, in fase di accettazione, copia cartacea (in caso di esito POSITIVO è VIETATO recarsi personalmente presso lo studio. I referti saranno disponibili esclusivamente in digitale). I referti saranno inviati o consegnati al paziente, il quale dovrà conservarli accuratamente. Dot 41 non può conservare i referti, pertanto non è possibile richiederne nuovamente una copia a distanza di oltre 48h;
- I campioni sierologici Quantitativi e i Tamponi RT-PCR sono inviati ed elaborati presso un laboratorio analisi esterno;
- **Dot 41** NON è un laboratorio analisi;
- **Dot 41** NON può garantire sull'operato del vettore incaricato del trasporto alla sede di analisi;
- **Dot 41** NON può garantire sull'operato del laboratorio di analisi, sulla celerità o quant'altro fuori dal proprio controllo;
- Generalmente i campioni sono analizzati e refertati in NON meno di 2 giorni lavorativi; tali referti saranno disponibili ed inviati a mezzo posta elettronica NON prima delle ore 19:30 del giorno indicato;
- **Dot 41** non risponde e declina ogni responsabilità qualora il paziente si interfacci direttamente col Laboratorio di analisi aggirando la prassi;
- **IN CASO DI ESITO POSITIVO È OBBLIGO DEL PAZIENTE PORSI DA SUBITO IN AUTO-ISOLAMENTO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE AL PROPRIO MEDICO CURANTE IL RISULTATO DEL TEST PER VIA TELEFONICA E PROCURARGLI LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA CON MEZZI TELEMATICI;**
- **INOLTRE, IN CASO DI ESITO POSITIVO È RACCOMANDATO PROCEDERE CON UN TEST MOLECOLARE, IN FORMA PRIVATA PRESSO QUESTO STUDIO O COL SSN PREVIA SEGNALAZIONE AL PROPRIO CURANTE.**
- **L'ESITO POSITIVO SARÀ COMUNQUE SEGNALATO AGLI UFFICI COMPETENTI.**

Io sottoscritto/a, a seguito di adeguata informazione,

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali anagrafici raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che verranno distrutti al termine dell'emergenza. I dati raccolti verranno conservati in luogo sicuro accessibile solamente dal Titolare del Trattamento.

Nessun dato sanitario relativo alla prestazione richiesta sarà conservato oltre il tempo necessario al ricevimento dello stesso.

Letto, compreso ed accettato.