

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 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 o isolamento fiduciario;
- Di non manifestare sintomi (rilevabili o meno) influenzali, parainfluenzali 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 parainfluenzali 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 o isolamento 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 test 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 o delle disposizioni di legge;
- 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 in forma digitale, 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 conserva copia dei referti, pertanto non è possibile richiederne nuovamente una copia a distanza di oltre 48h;
- **Dot 41 NON è un laboratorio analisi;**
- **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;**
- **L'ESITO DEI TEST È SEMPRE CARICATO IN PIATTAFORMA PIEMONTE APPENA POSSIBILE.**

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.

SCHEDA CONSENSO INFORMATO PER TEST RAPIDO PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE DEL COVID-19 E ASSUNZIONE DI OBBLIGHI IN CASO DI POSITIVITÀ

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

riceve le seguenti informazioni:

I test rapidi per la ricerca dell'antigene del Covid-19 potrebbero necessitare di ulteriori convalide per determinare l'accuratezza e l'affidabilità nei casi in cui il risultato sia positivo per la presenza dell'antigene.

In caso di esito positivo si dovranno seguire le disposizioni di legge in vigore al momento del test.

Dichiaro di aver letto e compreso il significato del test rapido per la ricerca dell'antigene del COVID-19.

La struttura:
Dot 41 srl
Punto medico

Il richiedente del test rapido:
Accettato digitalmente

Si ricorda che un risultato positivo al test prevede i seguenti obblighi:

- di iniziare **l'isolamento fiduciario presso il proprio domicilio, consapevole che l'esecutore della prestazione inserirà il risultato del test (sia positivo, sia negativo) sulla piattaforma COVID-19 la quale, in caso di positività, invierà un alert al MMG/PDLS;**
- **di porre la massima attenzione nell'adottare le misure** (mascherina, distanziamento sociale) nei confronti dei propri conviventi;
- **di avvisare il medico competente dell'Azienda o dell'Ente presso il quale lavora della misura** di isolamento fiduciario applicata;

Dichiaro di aver letto e compreso gli obblighi derivanti in caso di positività al test rapido per la ricerca dell'antigene del COVID-19 e di impegnarmi, in caso di positività al test, a rispettare gli obblighi sopra indicati, consapevole dei rischi di diffusione del COVID-19 ad altre persone.

Dichiaro inoltre di essere consapevole che le priorità nell'esecuzione dei tamponi al servizio pubblico, a tutela della collettività, **possono comportare ritardi, anche importanti**, nella verifica virologica dell'eventuale tampone a cui sarò sottoposto.

Alessandria,
Data: come da prenotazione

Il richiedente del test rapido:
Accettato digitalmente