

## CONSENSO INFORMATO

### Test su tampone rino-orofaringeo rapido su card per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2.

Tale tipologia di test prevede un prelievo rinofaringeo mediante swab, con successivo rapido trattamento per una deposizione e lettura tramite tecnica immunocromatografica su card per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Dopo aver preso visione dell'informativa allegata alla presente e aver compreso modalità e finalità del test diagnostico per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2 dichiaro di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica e dei rischi propri legati all'esecuzione del test. Presto il mio consenso all'atto sanitario: Test su tampone rinofaringeo rapido su card per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2

Luogo e data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del/la Paziente \_\_\_\_\_

### Se minorenne: nome e cognome del/i genitore/i o del tutore in stampatello:

Cognome e nome (padre/tutore) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Documento riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dopo aver preso visione dell'informativa allegata alla presente e aver compreso modalità e finalità del test diagnostico per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2 dichiaro di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica e dei rischi propri legati all'esecuzione del test. Presto il mio consenso all'atto sanitario: Test su tampone rinofaringeo rapido su card per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2 eseguito su mio/a figlio/a.

firma: \_\_\_\_\_

Cognome e nome (madre/tutore) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Documento riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dopo aver preso visione dell'informativa allegata alla presente e aver compreso modalità e finalità del test diagnostico per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2 dichiaro di essere consapevole dei limiti diagnostici legati alla tecnica e dei rischi propri legati all'esecuzione del test. Presto il mio consenso