



Istituto Comprensivo Statale
“Domenico Scinà – Gaetano Costa”
Indirizzo Musicale
Palermo



Circolare n. 148 del 15 gennaio 2021

Al Personale tutto
Alle Famiglie
Agli Alunni
AL DSGA

OGGETTO: Attività di screening tamponi antigeni rapidi per alunni e personale afferenti alle scuole primarie e secondarie di primo grado.

A seguito di comunicazione telefonica intercorsa con l'Asp questa mattina, si informa che lo screening degli alunni e del personale del nostro istituto sarà effettuato sabato 16 gennaio dalle ore 8.00 alle ore 17.00 con percorso preferenziale “USCA SCUOLE – SCINA’ – COSTA”.

Si ricorda che al momento dello screening dovrà essere esibito il modulo allegato, debitamente stampato e compilato.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Mariangela Ajello

(Firma Autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,
comma 2, del D. Lgs. N. 39 del 1993)



Via Giuseppe Li Bassi 60, 90128, Palermo
Tel. 091 486725 | Fax 091 6575444
C.F. 97251100828 | www.icscina-costa.edu.it
paic8ac00x@istruzione.it | paic8ac00x@pec.istruzione.it





Modulo di Consenso informato per Test rapido su card (tampone di tipo E) per la ricerca dell'antigene SARS-Cov-2

Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

Il SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 della SARS) è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Caratteristiche del Test

1. Il test "Panbio™ COVID-19 Ag. Rapid Test Device " è un test rapido diagnostico *in vitro* per la ricerca qualitativa dell'antigene SARS CoV- 2 (Ag) in campioni umani da tampone rinofaringeo provenienti da individui che soddisfano criteri clinici e/o epidemiologici COVID-19. Il dispositivo Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device è solo per uso professionale ed è destinato ad essere utilizzato come ausilio nella diagnosi dell'infezione da SARSCoV2
2. Il test fornisce risultati preliminari. I risultati negativi non precludono l'infezione da SARS-CoV-2 e non possono essere utilizzati come unica base per il trattamento o per altre decisioni di gestione. I risultati negativi devono essere combinati con le osservazioni cliniche, l'anamnesi del paziente e le informazioni epidemiologiche.
3. Test per le indagini rapide, eseguite su card che prevedono 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.
4. Il Test rapido NON SOSTITUISCE la ricerca dell'RNA virale con tecnica molecolare (da tampone rinofaringeo) che, per il momento, è l'unico definitivamente diagnostico, come da Circolare Ministeriale n. 0016106 del 09/05/2020 e successive modifiche, che specifica che il test è utile nella valutazione epidemiologica della circolazione del virus.

Come si esegue

Il Test viene eseguito con effettuazione di tampone rinofaringeo, effettuato come da norme vigenti e consente la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS CoV-2.

Possibili risultati del Test

1. Risultato NEGATIVO o NON REATTIVO di antigeni specifici per SARS CoV-2,
 2. Risultato POSITIVO o REATTIVO di antigeni specifici per SARS CoV-2,
- In caso di risultato POSITIVO, il paziente dovrà sottoporsi autonomamente alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e sottoporsi quanto prima al tampone rino-faringeo per la ricerca dell'RNA virale.

Espressione e acquisizione del consenso informato:

Il /La sottoscritto/a _____ avendo ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione del suddetto esame ed esaurienti spiegazioni in merito al fatto che il medesimo ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale, di aver letto e compreso l'informativa ed essendo a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame, DICHIARA di:

ACCONSENTIRE **NON ACCONSENIRE**

all'esecuzione dell'esame Coronavirus - SARS-CoV-2, acconsentendo alla trasmissione degli esiti alle autorità a fini epidemiologici (ove previsto), nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy

Dati dell'utente obbligatori tutti i campi per poter effettuare il test.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente _____ in Via _____

Numero di Cellulare _____ Mail _____

Codice Fiscale

Data _____

Firma dell'utente _____

Timbro e Firma del Dirigente Medico che ha raccolto il consenso: _____