**TAMPONE RAPIDO - INFORMAZIONI PER L’UTENTE**

**Il Virus SARS-CoV-2 e la malattia Covid – 19**

Scopo del test cui sta per sottoporsi è verificare l’infezione da Virus Sars-Cov-2 Nuovo Coronavirus diffusosiprimainCinanelcorsodell’autunnodel2019epoiintuttoilmondoinclusal’Italiainprincipio del 2020. Si tratta di una pandemia di portata mondiale ancora in corso. Non si conosce ancoratutto del Virus in questione ma si è visto che può portare ad una compromissione anche grave in taluni soggetti dello stato di salute e un importante numero di decessi in tutto il mondo viene ricondotto attualmente alla Malattia COVID-19 prodotta dall’infezione daSARS-CoV-2.

**Quali sono i sintomi dell’infezione?**

I sintomi più comuni di Covid-19 sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

**Quali sono le persone più a rischio di presentare forme gravi della malattia?**

Le persone anziane e quelle con patologie pre-esistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia. A queste persone è raccomandato di non uscire dalla propria abitazione o di uscire solo in casi di stretta necessità.

**Cosa fare ove ci si trovi in una situazione di sospetta infezione**

Se si manifestano sintomi di tipo influenzale cautelativamente è necessario non lasciare il proprio domicilio prima di aver comunicato i propri sintomi al proprio medico ed attenendosi sempre alle indicazioni impartite dal Medico e dall’Autorità Sanitaria. Se si hanno dei dubbi sul proprio stato di salute e sulle misure precauzionali da prendere è possibile sempre fare riferimento al proprio medico di base oppure contattare il numero verde nazionale 1500 o il numero messo a disposizione dall’ASL territorialmente competente.

**Il TEST Antigeno SARS-CoV-2**

Scopodell’esameacuivaasottoporsièdunquelaricercadel Sars-CoV-2(2019-nCoV)alfine di confermare o meno la positività alla malattia COVID-19. Il risultato del test è attendibile anche se è possibile che in determinati casi possono prodursi falsi positivi o falsi negativi. Inoltre il test fotografa una situazione in un determinato momento e, data la grande contagiosità dimostrata dal Virus SARS- CoV-2, è possibile che anche in caso negativo una infezione sia in corso in fase iniziale piuttosto che ci si infetti in un momento successivo al test. Anche per questo è necessario comprendere che è assolutamentenecessarioattenersiallemisuredicontenimentodelladiffusionedelvirusediprotezione della propria salute impartite dall’autorità sanitaria quale che sia l’esito deltest.

# Metodologia di prelievo e di esecuzione del test

L’esame consiste nella ricerca di sequenze virali specifiche di coronavirus (corona Sabercovirus SARS-CoV-2).

La matrice biologica da analizzare consiste di uno o più campioni tra quelli elencati di seguito:

* tampone nasale/faringeo per la ricerca nelle alte vierespiratorie;

I campioni sono prelevati presso il domicilio.

In caso di esito positivo del Test La si sollecita a procedere immediatamente ad un autoisolamento evitando contatti con altre persone ivi inclusi i suoi familiari. **DEVE contattare immediatamente:**

1. il Suo medicocurante;
2. il Servizio EMERGENZA COVID-19 dell’Azienda sanitaria Locale pubblica o il numero dell’Emergenza Covid-19 1500 per informare l’Autorità competente e sottoporsi alle misure di sorveglianza attiva e di distanziamento sociale prescritte.

**CONSENSO ALL’ESECUZIONE DEL TEST**

Iosottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTERESSATO  GENITORE TUTORE

di (da compilare nel caso in cui il paziente sia minore o soggetto terzo) nomee cognome ,

**DICHIARO**

di aver letto e compreso l’informativa e

* + **ACCONSENTO  NONACCONSENTO**

all’esecuzione del Test ANTIGENICOSARS-CoV-2

**Firma (leggibile) delpaziente**