

## Consenso informato test ematici SARS-COV-2 PAZIENTI PRIVATI

I test effettuati presso il Centro Biomedico Bergamasco dosano la titolazione anticorpale delle IgG e su richiesta, anche delle IgM.

Il dosaggio delle IgG può risultare:

**Negativo:** assenza o concentrazione molto bassa di IgG, questo si può riscontrare in assenza di infezione o durante il periodo di incubazione negli stadi precoci della malattia. La negatività degli anticorpi non è garanzia di un pregresso contagio né della non contagiosità del soggetto testato

**Dubbio:** è consigliato ripetere l'esame dopo una settimana

**Positivo:** Indica un avvenuto contatto con il virus, ma non dà informazioni né sull'immunità né sull'eventuale contagiosità del soggetto.

Si suggerisce di consultare il medico di fiducia per il completamento diagnostico con tampone, che non potrà essere a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Precisazioni

- gli esiti dell'esame non esimono dall'osservanza delle misure per il contrasto alla diffusione del virus.
- a seguito di future disposizioni regionali i risultati positivi potrebbero essere comunicati all'ATS.

Confermo di aver compreso le informazioni sovrastanti e acconsento a sottopormi al test

### Da allegare alla richiesta

I test effettuati presso il Centro Biomedico Bergamasco dosano la titolazione anticorpale delle IgG e su richiesta, anche delle IgM.

Il dosaggio delle IgG può risultare:

**Negativo:** assenza o concentrazione molto bassa di IgG, questo si può riscontrare in assenza di infezione o durante il periodo di incubazione negli stadi precoci della malattia. La negatività degli anticorpi non è garanzia di un pregresso contagio né della non contagiosità del soggetto testato

**Dubbio:** è consigliato ripetere l'esame dopo una settimana

**Positivo:** Indica un avvenuto contatto con il virus, ma non dà informazioni né sull'immunità né sull'eventuale contagiosità del soggetto.

Si suggerisce di consultare il medico di fiducia per il completamento diagnostico con tampone, che non potrà essere a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Precisazioni

- gli esiti dell'esame non esimono dall'osservanza delle misure per il contrasto alla diffusione del virus.
- a seguito di future disposizioni regionali i risultati positivi potrebbero essere comunicati all'ATS.

Confermo di aver compreso le informazioni sovrastanti e acconsento a sottopormi al test per il seguente motivo:

- 3\_Altro Altro previsto da indicazioni regionali (Forze dell'ordine, Tribunali, etc)
- 6\_Pri\_citt Screening extra SSR privato cittadino
- 7\_Pri\_azi Screening extra SSR collettività non previste da indicazioni regionali (aziende, organizzazioni, enti etc)
- 8\_sier\_rap test eseguiti a personale scolastico docente/non docente in seguito a positività ad esito sierologico rapido, previsto per campagna ministeriale a personale scolastico docente/non docente
- 9\_screen test eseguiti nell'ambito di campagne di screening epidemiologico previsti dalle DGR 3525 e DGR 3323 (comprendenti altre categorie oltre quelle previste dal codice 3\_Altro)

Sintomi  Sintomi pregressi  Nessun sintomo  Data cessazione sintomi \_\_\_\_\_

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_