

Informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679

La Farmacia Luciani s.n.c., in persona del Direttore e legale rappresentante *pro tempore* (CF – P IVA 01964140543) dichiara che, in relazione ai dati personali da lei conferiti, è Titolare del trattamento e tratterà i suoi dati per dar seguito alla richiesta di esecuzione dei test antigenici rapidi. I suoi dati relativi alla salute saranno raccolti e trattati, per le finalità di cui all'art. 9, par. 2, lett. h) del Regolamento UE 2016/679 (*"finalità di medicina preventiva ... diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali ..."*); e all'art. 9, par. 2) lett. i) del Regolamento (*"motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali"*).

I suoi dati saranno trattati in modo corretto, lecito e trasparente, nel pieno rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto il personale sanitario.

L'operatore sanitario che eseguirà il test è stato designato Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

I suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti e trattati; successivamente, verranno conservati presso i nostri archivi per le attività di amministrazione, gestione dell'eventuale contenzioso e per l'adempimento di obblighi di legge.

I risultati del test potranno essere comunicati unicamente a lei oppure ad un suo delegato. In caso di positività, dovrà contattare immediatamente il suo medico curante.

La informiamo che il Titolare del trattamento inserirà i suoi dati personali e gli esiti del test nel sistema informativo regionale.

Per l'esercizio dei diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679 e per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali, può scrivere alla casella mail info@farmacialuciani.com

Per conoscere tutte le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali, può prendere visione dell'informativa completa, disponibile in formato cartaceo presso la sede legale del Titolare ovvero al link web www.farmacialuciani.com

Informativa sul trattamento sanitario consistente nel Test antigenico rapido su campione nasale per SARS-CoV-2

Caratteristiche del patogeno

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

Caratteristiche del test

Il prelievo del tampone nasale e aspirato nasale è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa, mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un impercettibile fastidio nel punto di contatto.

Il test su tampone è un test squisitamente diagnostico per rilevare la presenza del virus in un preciso istante, utilissimo ad esempio per individuare un soggetto contagioso e sottoporlo immediatamente ad isolamento domiciliare per impedire la diffusione del virus.

La presenza del virus nelle mucose respiratorie è indice di attività replicativa, quindi l'individuo è altamente contagioso e dovrà essere sottoposto a quarantena domiciliare informando il proprio medico di medicina generale.

Un risultato negativo del test non elimina la possibilità di infezione da SARS-Cov-2.

Limiti del test

Sensibilità del test superiore all'80%.

Specificità superiore al 97%.

Il Test Rapido è un test di screening in fase acuta per la rilevazione qualitativa.

Il campione raccolto può contenere titoli di antigene al di sotto delle soglie di sensibilità; quindi, un risultato negativo del test non esclude l'infezione da COVID.

I bambini tendono a diffondere il virus per periodi di tempo più lunghi rispetto agli adulti, il che può provocare differenze di sensibilità tra adulti e bambini.

Tempi di refertazione

Per la realizzazione del referto si stima un tempo di attesa di circa 20 minuti.

Farmacia Luciani s.n.c.
Via Stroz Zacapponi 88F
06132 Castel del Piano (PG)
P.I. 01964140543

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO
Test rapido su campioni nasali per Coronavirus SARS-CoV-2

In considerazione del colloquio effettuato con il/la Dott./dott.ssa preposto/a all'effettuazione del test chiaro, dettagliato, sufficiente ed esaustivo, e avendo compreso e valutato tutti gli aspetti inerenti l'esame test rapido che valuta la presenza dell'antigene del nuovo coronavirus in campioni di tamponi nasale e aspirato nasale, in particolar modo riguardo l'affidabilità del test, le relative percentuali di errore diagnostico e le alternative al test, nonché le conseguenze relative ad una eventuale comunicazione del dato alle autorità pubbliche competenti,

Io sottoscritto/a	
Nato a	II
Residenza	
Domicilio (se diverso da residenza)	
Codice fiscale	
Telefono/cellulare	
Indirizzo e.mail (SCRIVERE IN STAMPATELLO)	

In qualità di genitore/tutore/soggetto affidatario di (da compilare in caso di minore)

Nome e cognome	
Nato a	II
Codice fiscale	
Che frequenta la Scuola	
Classe	

Accenso

Non Accenso

all'esecuzione del suddetto esame, accettandone i relativi rischi di errore diagnostico ed i limiti intrinseci al test.

Dichiaro, inoltre di aver letto l'informativa sul trattamento dei miei dati personali e l'informativa sul trattamento sanitario, che mi è stato spiegato in ogni sua parte; di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi.

- Autorizzo specificatamente la Farmacia Luciani s.n.c. alla trasmissione del risultato e al conseguente tracciamento del relativo Test per VIRUS SARS-COV2 mediante Piattaforma Informatica Regionale di riferimento al competente Ufficio della ASL e Regione.
- A sottoporre (o, nel caso di minore, a sottoporre _____), in caso di positività del test antigenico, al tampone orofaringeo e/o nasofaringeo molecolare e a permanere a domicilio in isolamento in attesa dell'esecuzione del tampone e del successivo referto.

Dichiaro altresì

Di non aver avuto negli ultimi 10 giorni contatti stretti con persone affette da Covid 19

Di non avere febbre superiore a 37,5°

Di non avere sintomatologia respiratoria

Di non avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (anosmia)

Data _____

Firma _____