



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi
ad indirizzo musicale



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0916172589 - www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circolare n. 162

Villafrati 29/01/2021

Al DSGA

Ai genitori degli alunni della classe IV A

Ai docenti classe IV

Ai Genitori di tutti/e gli alunni e le alunne

Al personale tutto

PLESSI DI GODRANO

Al sito web della scuola

OGGETTO: Convocazione contact tracing – screening – 2 febbraio 2021.

Con la presente, si invitano gli alunni della classe IV A e i docenti della stessa, a presentarsi presso il piazzale antistante la scuola di Godrano alle ore 15:00 del 02/02/2021 per eseguire il tampone rapido su card per contact tracing.

A seguire verrà eseguito lo screening volontario della popolazione scolastica che si concluderà alle ore 16:00.

Si allegano i moduli da compilare nelle parti interessate.

Il Dirigente Scolastico
ELISA INGLIMA



Distretto Sanitario N° 37 di Termini Imerese

U.S.C.A. Scolastica Palermo Est

Modulo di Consenso informato per Test rapido su card (tampone di tipo E) per la ricerca dell'antigene SARS- Cov-2 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 "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 PanbioTM 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 tampone, 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 rino-faringeo) 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 rino-faringeo, 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, 3. Risultato DUBBIO possibile interferenza di antigeni specifici per SARS CoV-2 I risultati dubbi o positivi andranno comunque confermati dal tampone rino-faringeo, per l'esecuzione del test diagnostico in molecolare RT-PCR. 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 dell'esame **Test rapido su card tamponi di tipo E per la ricerca dell'antigene SARS- Cov-2**, dall'incaricato/a all'esecuzione del test sierologico 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 ACCONSENTIRE**

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 a _____ In Via _____

Numero di cellulare _____ Mail _____

Codice Fiscale _____ Data _____

Firma dell'utente _____

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