

ATTESTAZIONE ESITO TEST ANTIGENICO RAPIDO PER SARS COV-2

Spazio per etichetta anagrafica

Cognome e Nome

____/____/____ Sesso M F

se è Caregiver compilare nome paziente

Data di nascita

Reparto

Esito del test:

Positivo **Negativo** **Invalido**

In caso di esito positivo, la positività all'infezione da SARS CoV-2 deve essere confermata con un secondo tampone eseguito con metodo molecolare entro 12 ore.

Considerata l'alta specificità del test, i contatti stretti dovranno essere messi in quarantena prima dell'esito del tampone per la ricerca del genoma virale.

In caso di esito negativo del test, si precisa che non si può escludere completamente un'infezione da SARS CoV-2 e che in caso di sintomatologia dubbia sono necessari ulteriori accertamenti.

In caso di esito invalido il prelievo e il test devono essere ripetuti.

Luogo esecuzione test: _____ Data esecuzione: _____

Operatore che ha letto l'esito del test:

Cognome e Nome _____ n. matricola _____

Firma _____

