



ATTESTAZIONE ESITO TEST ANTIGENICO RAPIDO PER SARS CoV-2

Nome e Cognome _____

Nato a _____ Data di nascita _____

Residenza/Domicilio _____

C.F. _____

Email _____

Telefono _____

Scuola _____

Esito del test:

- Positivo
- Negativo
- Dubbio
- Invalido

In caso di esito positivo del test, la positività all'infezione da SARS CoV-2 deve essere confermata con un secondo tampone nasofaringeo eseguito con metodo molecolare (ricerca dell'RNA virale) entro 12 ore. Considerata l'alta specificità del presente test, i contatti stretti dovranno comunque essere messi in quarantena prima dell'esito del tampone per la ricerca del genoma virale.

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

In caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo.

In caso di esito invalido, vale a dire quando il controllo interno del test non è andato a buon fine, il prelievo e il test devono essere ripetuti.

Luogo esecuzione test rapido: _____

Data esecuzione: _____

Firma genitore _____

Operatore che ha letto l'esito del test:

Nome e Cognome _____ Qualifica _____

Firma _____