

**Test rapido immunologico cromatografico per la rilevazione qualitativa di anticorpi
IgG e IgM rispetto al 2019-nCoV in campioni di sangue intero**

UTENTE

COGNOME	NOME
Data Nascita	Comune nascita

DOMICILIO

COMUNE	PROVINCIA
VIA/n°	
TEL 1	TEL 2

RESIDENZA (se diversa dal domicilio)

COMUNE	PROVINCIA
VIA/n°	

SINTOMI

<input type="checkbox"/> Asintomatico	<input type="checkbox"/> Pauci-sintomatico	<input type="checkbox"/> Lieve
<input type="checkbox"/> Severo	<input type="checkbox"/> Critico	<input type="checkbox"/> Deceduto

SEDE LAVORO

P.O./Distretto/Dipartimento:
Reparto/unità operativa:

Parte da compilare a cura del Dirigente medico/infermiere che ha effettuato il test		
DATA	ORA	ESITO
____/____/____		

Firma del Dirigente medico/infermiere che ha effettuato la prestazione

ALLEGATO 1. Scheda di Vidimazione del Test Rapido

Data _____

1. OPERATORE

Azienda _____ N°Matricola _____

2. PAZIENTE

Codice Fiscale _____

Oppure

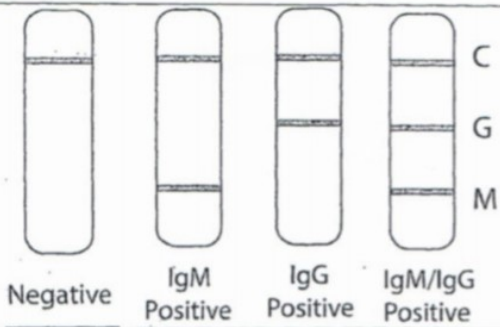
Nome _____ Cognome _____

Data di Nascita _____

Nazionalità _____ Sesso M F Età _____

Residenza _____ N°TRIAGE _____ Motivo test _____

3. RISULTATO TEST RAPIDO:



NB: se la banda C, ovvero di controllo, non si positivizza il test è NON VALIDO

Barrare con una X il risultato ottenuto

Il medico che verifica il test: _____ Dr _____ N° matr _____

N.B. L'operatore compila la scheda solo dopo aver raccolto il consenso informato dell'utente.

Percorso individuato a fronte del risultato del tampone



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER EMERGENZA COVID-19 Test rapido immunologico cromatografico per la rilevazione qualitativa di anticorpi IgG e IgM rispetto al 2019-nCoV in campioni di sangue intero

(ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lvo 30 giugno 2003 n. 196 modificato dal D.Lvo 10 agosto 2018 n. 101)

L'Asl di Caserta, nell'ambito della gestione dell'emergenza nazionale COVID-19 e nell'ambito del programma della Regione Campania si è prefissata i seguenti obiettivi: - identificazione precoce dell'infezione da COVID 19 tra il personale sanitario Aziendale esposto al virus; - identificazione ed Instradamento precoce, in percorsi dedicati, dei soggetti sospetti di infezione da Covid 19 che, in ambiente ospedaliero e/o territoriale, possano necessitare di isolamento e cure urgenti. Per il raggiungimento di tali obiettivi si è dotata di sistemi di rilevazione rapidi che consentono l'individuazione degli anticorpi IgM e IgG anti coronavirus e ha progressivamente attivato 2 laboratori per la ricerca del virus Covid 19 implementando la capacità di effettuare tamponi. Per garantire una efficace validazione epidemiologica regionale, il percorso di identificazione dei positivi/negativi Covid-19 verrà tracciato attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica regionale.

L'Asl di Caserta, in qualità di TITOLARE del trattamento La informa che, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 "GDPR" e del Codice Privacy (D.Lvo 30 giugno 2003 n. 196 modificato dal D.Lvo 10 agosto 2018 n. 101), i **Suoi dati, compresi quelli sulla salute e simili, sono trattati dalla nostra Azienda, dalla Piattaforma Informatica Regionale, e da tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti nella gestione dell'emergenza sanitaria "Coronavirus"**, ai sensi del D.L. 14/2020 del 9 marzo 2020 ed anche in deroga al Reg. UE 2016/679, **per motivi di tutela della salute e di sanità pubblica connessi a tale emergenza**. Tali dati potranno essere comunicati anche tra i suddetti soggetti. Il trattamento dei dati potrà durare fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. Lei potrà esercitare i diritti dell'interessato previsti dagli articoli da 15 a 22 del Reg. UE 2016/679 contattando il Titolare del trattamento - Azienda Sanitaria Locale di Caserta, tramite PEC protocollo@pec.aslcaserta.it o tramite raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata all'Asl Caserta alla via Unità Italiana n. 28 - 81100 Caserta e proporre reclamo al Garante Privacy. **Titolare del trattamento** dei Suoi dati personali è l'**Azienda Sanitaria Locale di Caserta**, con sede in **Caserta alla Via Unità Italiana n. 28** - PEC protocollo@pec.aslcaserta.it - Il **Responsabile della protezione dei dati** è contattabile all'indirizzo e mail: dpo@aslcaserta.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....il..... residente in

.....alla via.....Codice fiscale.....
, cellulare.....

- **acconsente** al trattamento dei dati (personali e sensibili) che Lo/a riguardano per le finalità indicate nell'informativa anche attraverso la Piattaforma Informatica Regionale

SI NO

Data.....

Firma.....