



LABORATORIO LA FONTANA

Via P. Perfetti 2/H - 29121 Piacenza Tel.

0523.75.16.40

www.la-fontana.it - info@la-fontana.it

Struttura accreditata

Regione E.R.

Delibera 23575

del 20/12/2019

Member of CISQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ISO 9001

SCH.ACC.07 Vs. 0 del 05/02/2022

SCHEDA ANAMNESTICA COVID-19

| | | | |
|---------------------------|--------------|------------|-----------------------------|
| COGNOME _____ | NOME _____ | | |
| NATO/A a _____ | IL _____ | C.F. _____ | |
| RESIDENTE _____ | COMUNE _____ | | |
| CAP _____ | PROV _____ | CELL _____ | E-MAIL _____ STAMPATELLO |
| AZIENDA RICHIEDENTE _____ | | | |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI AVER AVUTO I SEGUENTI SINTOMI

DATA INIZIO SINTOMI _____ **DATA FINE SINTOMI** _____

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> NESSUNO | <input type="checkbox"/> RINORREA | <input type="checkbox"/> CONGIUNTIVITE |
| <input type="checkbox"/> FEBBRE | <input type="checkbox"/> CEFALEA | <input type="checkbox"/> EMOTTISI |
| <input type="checkbox"/> DISPNEA | <input type="checkbox"/> DIARREA | <input type="checkbox"/> ALTRI |
| <input type="checkbox"/> MAL DI GOLA | <input type="checkbox"/> ALTERAZIONI OLFATTO | |
| <input type="checkbox"/> TOSSE | <input type="checkbox"/> ALTERAZIONI GUSTO | |

TAMPONE PER COVID-19 IN DATA _____ PRESSO _____ CON ESITO _____
 DI ESSERE VENUTO A CONTATTO DIRETTO CON PERSONE INFETTE (INDICARE LA DATA DI ULTIMO CONTATTO)

ESEGUITO VACCINO ANTI-INFLUENZALE 2020 2021

 ESEGUITO VACCINO COVID-19 NO SI' (SOLO PRIMA DOSE) SI' (PRIMA E SECONDA DOSE)
 TIPO DI VACCINO RICEVUTO _____

INFORMATIVA AI TEST

TEST SIEROLOGICO

Il test in chemiluminescenza (CLIA) è un test per la ricerca quantitativa della presenza di anticorpi IgG e IgM anti COVID-19 su prelievo venoso.

L'assenza di anticorpi non fornisce certezza di assenza del contagio poiché la tempistica di sieroconversione degli anticorpi ricercati è individuo specifica, non ancora ufficialmente nota e stabilita, pertanto si consiglia di attendere un periodo di 15 gg dalla comparsa dei sintomi e/o dal contatto con soggetti positivi per una maggiore sensibilità al test.

Si richiede massima attenzione e collaborazione per la compilazione del presente modulo

TAMPONE RINO-FARINGEO

Il test real-time PCR (RT-PCR) è un test per la ricerca di RNA virale su tampone oro e rino faringei.

L'assenza di RNA virale non fornisce certezza di assenza del contagio poiché la tempistica di incubazione virale è individuo specifica, non ancora ufficialmente nota e stabilita, pertanto si consiglia di attendere un periodo di 4-8 gg dalla comparsa dei sintomi e/o dal contatto con soggetti positivi per una maggiore sensibilità al test.

Si richiede massima attenzione e collaborazione per la compilazione del presente modulo

DICHIARO che le informazioni riportate nel questionario anamnestico rispondono al vero.

DICHIARO di aver preso visione dell'informativa completa relativa al test per Covid-19 e, con la sottoscrizione del presente documento, presto il mio consenso all'esecuzione dello stesso, al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del regolamento EU 679/2016 (GDPR) e alla trasmissione degli stessi alle autorità sanitarie competenti per le eventuali indagini di ricerca, diagnostiche ed epidemiologiche.

LUOGO E DATA

FIRMA