

Cerea (VR) 03 maggio 2021

Si certifica avere sottoposto, su espressa richiesta dell'interessato/a,

il/la sig./ra _____

nato/a a _____, il ____/____/____ C.F. _____

residente a _____ via/piazza _____ n. _____,

a tampone antigenico per la ricerca del Sars-Cov-2 con il seguente esito: _____,
che si impegna a portare tempestivamente il risultato alla conoscenza del medico curante per gli opportuni
adempimenti e di iniziare un periodo di isolamento fiduciario in caso di positività del test.

Il suddetto test rileva la presenza del virus Sars-Cov-2 che causa l'infezione Covid-19; ha una sensibilità molto elevata ma non assoluta.

Un risultato positivo (rilevato) conferma l'esposizione del soggetto al patogeno.

I risultati negativi (non rilevato) non precludono l'infezione da SARS-CoV-2 e non possono essere utilizzati come mezzo diagnostico volto ad accertare lo stato di malattia Covid-19 in atto, per il trattamento o altre decisioni di gestione. I risultati negativi devono essere combinati con osservazioni cliniche, anamnesi del paziente e informazioni epidemiologiche. Pertanto, la diagnosi di infezione deve essere valutata insieme ad altri riscontri clinici ed eventualmente affiancata alla ricerca diretta del virus (RT-PCR).

Infine, un test negativo comunque non esonera dal rispetto delle leggi oggi vigenti, in materia di prevenzione del contagio (isolamento/distanziamento sociale, dispositivi di protezione, etc.), soprattutto nell'ambiente di lavoro.

Il soggetto (o in caso di minore il genitore) autorizza inoltre la Dott.ssa Troiani alla comunicazione del risultato del test ai rappresentanti della **A.S.D. PALLACANESTRO CEREÀ** per i provvedimenti che si renderanno necessari ai fini della sicurezza dell'ambiente sportivo.

Data e firma dell'interessato