

Informations et consentement éclairé concernant la réalisation d'un dépistage COVID 19 par un test rapide nasopharyngé d'orientation diagnostique antigéniques :

Je soussigné Mme, M.

Reconnait avoir été informé par le laboratoire xxxxx-Unilabs que :

- Ce type de tests est moins sensible que l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR réalisé dans un laboratoire de biologie médicale. Un résultat négatif ne permet pas d'exclure une contamination par la Covid 19.
- Ce type de tests constitue un élément d'orientation diagnostique n'ayant pas vocation à se substituer au diagnostic réalisé par un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR réalisé dans un laboratoire de biologie médicale.
- En cas de résultat positif à ce test un nouveau prélèvement nasopharyngé devra être réalisé afin de confirmer ce premier résultat par un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR réalisé dans un laboratoire de biologie médicale
- Que ce test n'est pas réalisable en cas de symptômes en lien avec le Covid 19
- Que ce test n'est pas réalisable pour les personnes déclarées "Contact covid" par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Certifie ne pas présenter de symptôme en lien avec le Covid 19 et ne pas avoir été déclaré "Contact covid" par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Donne mon consentement libre et éclairé à la réalisation d'un test de dépistage rapide nasopharyngé d'orientation diagnostique antigéniques Covid 19.

Date :

Signature du patient :