	<b>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO AL TEST SIEROLOGICO</b>  <b>SARS-CoV-2 IgG II Quantitativo</b>		<b>NI-ACI 12-111</b>
		<b>rev. 0 del 14.02.2020</b>	<b>Pag. 1 di 2</b>

### Caratteristiche del patogeno

Il SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 della SARS) è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

### Caratteristiche del Test

1. Il Test è concepito per rilevare, con metodo quantitativo in chemiluminescenza (CMIA), la presenza di anticorpi IgG II appartenenti alle immunoglobuline di classe G compresi gli anticorpi neutralizzanti, diretti contro il dominio legante il recettore ( receptor-binding domain, RBD) della subunità S1 della proteina spike del SARS-CoV-2
2. La rilevazione degli anticorpi IgG II permette di identificare:
  - a) soggetti che hanno contratto l'infezione in passato e ne sono verosimilmente diventati immuni.
  - b) soggetti che hanno effettuato la vaccinazione SARS-CoV-2


### Come si esegue

Il Test viene eseguito su un prelievo ematico e consente di analizzare la componente sierologica del sangue del paziente in cui possono essere contenuti gli anticorpi IgG II

### Possibili risultati del Test

1. Risultato **NEGATIVO** per anticorpi IgG II
  - assenza di risposta immunitaria.
2. Risultato **POSITIVO** per anticorpi IgG II
  - contagio pregresso (possibile protezione);
  - avvenuta immunizzazione post vaccinale.

NB: alla luce delle attuali conoscenze il soggetto vaccinato dovrebbe presentare una condizione di protezione immunitaria da verificare nel tempo, con eventuali successivi controlli.

 <p><b>CENTRO CLINICO DIAGNOSTICO G.B. Morgagni POLICLINICO CASE DI CURA S.p.A.</b></p> <p>POLISPECIALISTICO CATANIA CHECK POINT SAN GREGORIO    CENTRO CUORE PEDARA DI STEFANO VELONA CATANIA</p>	<b>DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL TEST SIEROLOGICO</b>		<b>NI-ACI 12-111</b>	
	<b>SARS-CoV-2 IgG II Quantitativo</b>		<b>rev. 0 del 14.02.2020</b>	<b>Pag. 2 di 2</b>

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO  
SARS-CoV-2 IgG II Quantitativo**

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- a) di essere stato informato di effettuare il Test Sierologico per rilevare, nel siero e nel plasma, la presenza di anticorpi IgG II contro il SARS-CoV-2;
- b) di aver preso visione e di aver ben compreso la suddetta Informativa al Test Sierologico SARS-CoV-2;

**CHIEDE E ACCETTA**

di sottoporsi al prelievo di sangue per l'esecuzione del Test Sierologico per la ricerca di anticorpi IgG II contro il SARS-CoV-2.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_