

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TEST DE AUTODIAGNÓSTICO DE ANTÍGENOS DEL SARS-COV-2

La persona abajo firmante autoriza expresamente a la farmacia _____ para **registrar el resultado de la prueba de autodiagnóstico de detección de antígenos del SARS-CoV-2, y comunicarlo si procede a Salud Pública de Navarra, y declara haber sido informada de forma precisa y clara de los siguientes aspectos:**

-La fiabilidad del resultado de la prueba está estrechamente vinculada a su correcta realización, siguiendo las instrucciones incluidas en el kit y las recibidas en la farmacia de forma verbal y/o escrita en el domicilio, o bajo la tutela del profesional farmacéutico en el propio establecimiento.

-El resultado de la prueba nunca puede considerarse como único criterio diagnóstico de presencia o ausencia de infección, sino que se entenderá sólo como referencia clínica.

-Si el resultado es negativo, el farmacéutico registra esa información para monitorizar la efectividad de las pruebas. No se puede excluir con seguridad absoluta la infección por SARS-CoV-2 con un resultado negativo.

-Si el resultado es positivo, el farmacéutico registra esa información y la notifica a Salud Pública, para poner en marcha el mecanismo de control epidemiológico.

-En este último caso, es imprescindible el autoaislamiento mientras se espera la cita de los servicios de salud, para la confirmación del diagnóstico.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, se informa de que los datos facilitados, así como el resultado de la prueba realizada, serán tratados conforme a lo que se estipula en el Convenio entre el Departamento de Salud y el COFNA para la gestión de resultados de pruebas de autodiagnóstico de antígenos del SARS-CoV-2 y su seguimiento.

SARS-COV-2 ANTIGENOEN AUTODIAGNOSTIKO TESTARAKO BAIMEN INFORMATUA

Behean sinatzen duen pertsonak berariazko baimena ematen dio _____ farmaziari **SARS-CoV-2 sistemako antigenoak detektatzeko autodiagnostiko-probaren emaitza erregistratzeko eta, hala badagokio, Nafarroako Osasun Publikoari jakinarazteko**, eta honako alderdi hauei buruzko informazio zehatza eta argia jaso _____ duela _____ adierazten _____ du:

-Probaren emaitzaren fidagarritasuna estu-estu lotuta dago proba behar bezala egitearekin, kitean jasotako jarraibideei eta botikan etxean ahoz eta/edo idatziz jasotakoei jarraiki, edo _____ establezimenduan _____ bertan _____ profesional farmazeutikoaren _____ babespean.

-Probaren emaitza ezin da inoiz infekziorik dagoen edo ez dagoen diagnostikatzeko irizpide bakartzat hartu; aitzitik, erreferentzia klinikotzat soilik hartuko da.

-Emaitza negatiboa bada, farmazialariak informazio hori erregistratuko du proben eraginkortasuna monitorizatzeko. Ezin da segurtasun osoz baztertu emaitza negatiboa duen SARS-CoV-2 infekzioa.

-Emaitza positiboa bada, farmazialariak informazio hori erregistratu eta Osasun Publikoari jakinaraziko dio, kontrol epidemiologikorako _____ mekanismoa _____ abian jartzeko.

-Azken kasu horretan, ezinbestekoa da autoisolamendua osasun-zerbitzuen hitzordua espero den bitartean, diagnostikoa berresteko..

Datuen babesaren arloan indarrean dagoen araudian ezarritakoaren arabera, jakinarazten da emandako datuak eta egindako probaren emaitza Osasun Sailaren eta COFNAren arteko hitzarmenean ezarritakoaren arabera tratatuko direla, SARS-CoV-2ko antigenoen autodiagnostikoko proben emaitzak kudeatzeko eta horien jarraipena egiteko.

Fecha/Data:

Nombre, apellidos/Izen, abizenak

Firma/Sinadura

Sello de la Farmacia/Farmaziaren zigilua
Nombre, número, dirección, teléfono
Izena/zenbakia/helbidea/telefonoa