



## **ISTRUZIONE OPERATIVA PER ANALISI SIEROLOGICHE COVID 19**

Negli spoke, al fine di procedere correttamente nell'esecuzione delle analisi sierologiche la ricerca degli anticorpi del COVID 19, ottemperare a quanto di seguito descritto:

- 1) Deve essere presente una informativa che specifichi che il prelievo per la ricerca degli anticorpi anti COVID 19 si può eseguire SOLO per appuntamento o a domicilio;
- 2) Deve essere presente un documento che, in fase di prenotazione funga da scheda anamnestica, con la quale oltre alle generalità del paziente si acquisiscono informazioni su eventuale diagnosi pregressa di COVID 19, se ha effettuato tamponi, se ha o ha avuto i sintomi dello stesso, il valore della temperatura, se lavora e dove, se sul posto di lavoro si sono verificati casi accertati di COVID 19, se convive con altre persone.
  - a. In merito al/ai conviventi sulla scheda deve essere riportato se questi ha/hanno avuto sintomi di COVID 19, se ha/hanno fatto tamponi, se lavora/no e se sul posto di lavoro ci sono stati casi accertati del virus.
- 3) La scheda anamnestica deve essere conservata in archivio ed anche inviata insieme al referto al dipartimento di prevenzione della ASL dove insiste il laboratorio.
  - a. Una volta alla settimana copie dei referti e delle schede anamnestiche dei pazienti che si sono sottoposti al test devono essere inviate al dipartimento di prevenzione della ASL dove insiste il laboratorio ( o presso l'ente di riferimento che venisse comunicato dalla Regione o dalla ASL).
  - b. Va comunque conservata presso il laboratorio una copia sia del referto che della scheda.
- 4) Deve essere raccolta informativa e consenso al trattamento dei dati personali, con annessa autorizzazione all'invio della scheda anamnestica e del referto alla ASL e alla Soresa per fini epidemiologici.
- 5) Sul referto devono essere indicati i test utilizzati, eventualmente la loro sensibilità e specificità, e deve essere evidenziato in modo inequivocabile con una nota il valore non diagnostico dei test ai fini della diagnosi da infezione da COVIS 19, ma che il test determina esclusivamente la presenza degli anticorpi ricercati.
- 6) È indispensabile che in laboratorio siano osservate scrupolosamente le norme di distanziamento e che vengono utilizzati i DPI per tutti gli operatori, nonché essere ottemperate tutte le regole di prevenzione e la normativa di sicurezza sui luoghi di lavoro



## Scheda di triage per esami sierologici COVID-19

Data \_\_\_\_\_

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

### STEP 1 - TRIAGE PER COVID19 TELEFONICO

(Domande da porre al paziente durante la prenotazione del prelievo)

**(A) E' attualmente affetto da COVID19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva?**

SI →

Non è possibile prenotare prelievo

NO →

screening sintomi infezione SAR-CoV-2 (B)

**Ha effettuato tamponi?**

SI →

NO →

**Attualmente ha un lavoro?**

SI →

In quale Azienda \_\_\_\_\_

NO →

**Sul posto di lavoro si sono verificati casi positivi al Covid-19?**

SI →

NO →

**Convive con altre persone?**

SI →

NO →

**Se SI il suo convivente/i lavora/no?**

SI → **Si sono verificati casi positivi al Covid-19 in azienda?**    SI    NO

**E' in stato di gravidanza?**

SI → **Data presumibile del parto** \_\_\_\_\_

NO →

Analisi Cliniche e Microbiologiche - Ematologia - Virologia - Cito-Istopatologia - Genetica - Biologia Molecolare  
 Benevento (BN) - Via delle Puglie, 8 - Tel. 0824/54550

(A) negli ultimi 14 giorni ha avuto i seguenti sintomi?

<i>Screening sintomi infezione SARS-CoV-2<sup>1</sup></i>	SI	NO
Febbre > 37.5°C		
Tosse secca		
Affaticamento		
produzione di espettorato		
dispnea		
Mialgia o artralgia		
Mal di gola		
Mal di testa		
Vomito		
Diarrea		
Disgeusia (alter. del gusto)		
Anosmia (alter. dell'olfatto)		

→ *Quadro compatibile con infezione da SARS-CoV-2?*  
(se febbre o tosse secca SI. Per gli altri valutare n° di sintomi presenti e la loro probabilità di correlazione con SARS-CoV-2)

SI →

invitare il paziente a contattare il proprio medico di fiducia.

NO →

Valutare "Situazioni a rischio di infezione da SARS-CoV-2" (C)

(B) Negli ultimi 14 giorni:

<i>Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2</i>	SI	NO
ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato contattato dalla ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato malato di COVID19 e dichiarato clinicamente guarito da COVID19 per doppio tampone negativo?*		

se uno o più SI è possibile effettuare la prenotazione (per i primi due casi al termine della quarantena) ma valutare se adottare dispositivi ad alto livello di protezione

se tutti NO prenotare prelievo ematico

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del paziente

\_\_\_\_\_