

**AUTORISATION DE PRISE DE SANG CAPILLAIRE
TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE**

Mes données à caractère personnel seront exploitées conformément à la loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée.

Je soussigné(e), (NOM, Prénom) _____

Né(e) le _____ à _____

Tel portable _____ **Email** _____

Médecin traitant _____

Accepte que l'on réalise sur moi une prise de sang capillaire (piqûre au niveau de la pulpe du doigt) pour la recherche d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 par un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD).

Le résultat du TROD, réalisé à titre gracieux, me sera communiqué ainsi qu'à mon médecin traitant, en cas de positivité, dans le respect du secret médical.

J'accepte que le résultat de ce test soit utilisé pour des travaux de recherche épidémiologique et pour orienter la politique de Santé Publique de la Principauté de Monaco.

En cas de positivité du test, il me sera proposé la réalisation d'une prise de sang dans un Laboratoire d'Analyses Médicales pour confirmer le résultat du TROD et, s'il y a lieu, la réalisation d'un test RT-PCR (prélèvement par écouvillonnage dans le nez et le pharynx).

*Un test TROD positif signifie que l'on a été exposé au virus et que l'on a développé (ou que l'on est en train de développer) une réponse immunitaire.
On est malade lorsque l'on a de la fièvre ou de la toux, ou d'autres symptômes.
La prise de sang, en cas de TROD positif, est destinée à confirmer par un examen de laboratoire de plus grande précision, la réalité de la réponse immunitaire.
La RT-PCR est destinée à s'assurer que l'on n'est pas un porteur asymptomatique du virus, et que l'on ne risque donc pas de le transmettre aux autres.*

Fait à Monaco, le.....

Signature

Résultat du test	IgM	<input type="checkbox"/> positif	IgG	<input type="checkbox"/> positif
		<input type="checkbox"/> douteux		<input type="checkbox"/> douteux
		<input type="checkbox"/> négatif		<input type="checkbox"/> négatif