

Consentement éclairé pour la réalisation des examens sérologiques du COVID 19

Je soussigné(e) Madame / Monsieur (Nom usuel)

Nom de naissance.....

Prénom..... né(e) le :

N° sécurité sociale _ _ _ _ _

Adresse

CPVille

N° de téléphone fixe..... N° de téléphone portable.....

Adresse mail (**obligatoire**).....

Confirme avoir été informé(e) par le laboratoire CEDIBIO Unilabs des avantages et des limites des examens sérologiques du COVID 19 indiqués ci-après :

- Les premières indications sérologiques ont été précisées par le document de la Haute Autorité de Santé – « Premières indications pour les tests sérologiques du COVID-19 » 2 Mai 2020
- Les tests sérologiques ne permettent pas de statuer sur la contagiosité de la personne.
- Les tests sérologiques permettent uniquement de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par le virus SARS-CoV-2, ils ne permettent pas de statuer sur le caractère protecteur des anticorps.
- La sensibilité et la spécificité de ces tests n'est pas de 100% (voir compte rendu)
- La cinétique de production des anticorps contre le virus est encore aujourd'hui mal caractérisée principalement chez les patients asymptomatiques. La durée de protection éventuelle est également mal connue
- Les tests sérologiques font l'objet d'une prescription médicale. Dans le cas contraire, ils ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

Demande expressément au laboratoire de réaliser ce type d'examen :

- à moi-même
- à une personne dont je suis le représentant légal : préciser le (Nom de naissance)..... (Prénom).....
Né(e) le :

Et accepte de prendre à ma charge (en absence d'ordonnance) les coûts de cette analyse à savoir : 15€ (sans compter l'acte de prélèvement sanguin).

Je souhaite recevoir mes résultats par voie électronique au moyen d'une notification par sms au numéro de téléphone portable indiqué ci-dessus.

Je souhaite recevoir mes résultats par la poste.

Date :

Signature du patient :

(Accompagné de la mention lu et approuvé)

