

FORMULARIO DE PETICIÓN ESTUDIO INFECCIÓN CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

CLIENTE: AYUNTAMIENTO DE ARROYOMOLINOS (28102)

PROCEDENCIA: DOMICILIO (122)

DATOS PACIENTE (Rellenar por el paciente)

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

E-MAIL: _____

TELEF.: _____

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

 DÍA DE EXTRACCIÓN
/ /

 FECHA DE NACIMIENTO
/ /

DNI

SEXO

 HOMBRE MUJER

PRUEBA SOLICITADA

 COV19 SEROLOGÍA ELISA (tubo de suero) Código programación: 50109

 COV2PCR (torunda para muestra naso-faríngea) Código programación: 50100

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): _____ / _____ / _____

 Factores de riesgo y enfermedad de base: Sí No NS/NC

Presentación clínica

	SI	NO	NS/NC
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de gusto/olfato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuadros respiratorios graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallo renal agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluida hipertensión)
- Enfermedad hepática crónica
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad neurológica o neuromuscular crónica
- Inmunodeficiencia (incluyendo VIH)
- Embarazo. Trimestre _____
- Post-parto (<6 semanas)
- Cáncer
- Mayor de 60 años

Otras: _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de riesgo en los 14 días previos al inicio de síntomas (marcar las casillas que correspondan):

¿Puede haber tenido contacto estrecho con un enfermo de infección respiratoria aguda?

 Sí No NS/NC

Tipo de lugar (trabajo, clase, hogar....) _____

¿Puede haber tenido contacto estrecho con un caso de COVID-19 probable o confirmado?

 Sí No NS/NC

¿Ha viajado a áreas con evidencia de transmisión comunitaria?

 Sí No NS/NC

Otros síntomas/signos clínicos o radiológicos Especificar:

Firma del paciente (requerido)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dñacon DNI..... (padre / madre / tutor legal, si fuera necesario) declaro que he recibido información necesaria sobre las características de la prueba a realizar.

Así mismo, confirmo que como paciente consiento la realización de una extracción sanguínea para **ANÁLISIS SEROLÓGICO de COVID-19 (IgG e IgM) por ELISA**, así como que me realicen la **TOMA DE MUESTRA NASOFARINGEA para análisis por PCR de COVID-19** en caso de presentar síntomas febriles o que mi resultado serológico así lo requiera (resultado para anticuerpos SARS-CoV2 IgM positivo e IgG negativo), con el fin de realizar un **ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN EL MUNICIPIO DE ARROYOMOLINOS (MADRID)**. La toma de muestra para el estudio serológico es por venopunción, este procedimiento puede resultar molesto en algún caso excepcional por extracción dificultosa. La toma de muestra nasofaríngea también puede presentar una pequeña molestia al paciente en el momento de la toma, cuando se produce la introducción de la torunda.

El presente estudio de seroprevalencia tiene como objetivo estimar el porcentaje de población con anticuerpos frente a la infección por SARS-CoV2 en el municipio de Arroyomolinos (Madrid). Para ello, se realizará una toma de muestras masiva en el propio municipio, en la que se tiene previsto que participe la mayor parte de la población censada, alrededor de 31.000 habitantes. Además, en caso de presentar síntomas febriles, también se realizará una toma de muestra nasofaríngea para análisis PCR y así tener una base de datos actualizada y lo más real posible del actual estado del municipio frente a la pandemia global en la que nos encontramos actualmente. Una vez se hayan obtenido los informes de resultados, se realizará un estudio estadístico para determinar el porcentaje poblacional que ha estado en contacto con el virus y se estimarán rango de edad y sexo para poder acotar las franjas poblacionales más afectadas por el virus y/o con mayor inmunidad.

Los datos personales solicitados para este estudio, serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales y en particular del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y sólo se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento. Cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción de los mismos.

Una vez realizada la extracción, ya sea para estudio serológico o para PCR, las muestras serán entregadas y procesadas en el laboratorio central de Eurofins Megalab situado en Madrid capital; en todo momento el transporte de las muestras se realizará siguiendo la normativa específica en la materia (ADR). Las muestras se conservarán durante un plazo de 7 días naturales y una vez terminado el plazo, serán correctamente eliminadas. Las muestras serán anonimizadas mediante un código numérico único e inequívoco para mantener en todo momento la privacidad del participante.

Ante un resultado positivo de PCR, debe ponerse en contacto con su médico de Atención Primaria para que evalúe su estado y las medidas terapéuticas que considere necesario aplicar, ya sea ingreso hospitalario o aislamiento domiciliario. En consonancia con los actuales protocolos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los casos confirmados de infección por Coronavirus por PCR que no requieran ingreso hospitalario deben mantener medidas de aislamiento domiciliario durante 10 días, así como búsqueda de contactos desde 2 días antes del diagnóstico.

Comprendo que estos datos serán cedidos a Salud pública de la Comunidad de Madrid y guardando la confidencialidad, pueden tener un tratamiento con fines de investigación o formativos. Además, doy mi consentimiento para que mis datos sean cedidos al Ayuntamiento de Arroyomolinos sin ningún otro fin que el meramente informativo, sin que mi identidad se vea perjudicada por los datos del estudio.

Firma

EUROFINS MEGALAB, S. A. como responsable del tratamiento de sus datos personales, le informa de que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el RGPD (UE) 2016/679 y normativa española vigente, para la realización de pruebas diagnósticas, análisis e informes clínicos, facturación y gestión de incidencias. La base jurídica para estos tratamientos es lo dispuesto en el artículo 6.1 apartados b, c y f RGPD. Serán conservados durante el tiempo que dure el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos llevados a cabo. **Finalidad:** realización del análisis solicitado. Conservación: mantendremos sus datos como mínimo durante 5 años de conformidad con lo dispuesto en la normativa sanitaria aplicable. **Legitimación:** el tratamiento se basa en su solicitud de la realización del análisis. Destinatarios: Los datos personales no serán comunicados a otras entidades. **Derechos:** Se le informa de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Asimismo, se le informa de que puede ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos, o revocar el consentimiento, por escrito en Eurofins Megalab, S. A. c/ Valderribas, 71 - 28007 o en dpd@megalab.es, junto a copia de su DNI. Asimismo, se le informa de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos. Le informamos que tiene derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos a través de su página web www.agpd.es.