# CONSENTIMIENTO INFORMADO – CONFIDENCIAL

# REALIZACIÓN DE PRUEBAS PARA ESTUDIO DE COVID-19

Son pruebas que se hacen a personas que tienen síntomas similares a los de la gripa, o que han estado en contacto con personas con COVID-19, o que, por sus condiciones de salud, trabajo o vivienda, tienen riesgo de padecer infección por COVID-19. Su objetivo es confirmar o descartar si la persona tiene la infección o ha estado en contacto con el virus que la causa, y definir las medidas y el tratamiento a seguir.

**PRUEBA PCR – ANTÍGENOS:** Para su realización es necesario tomar una muestra que será de las vías respiratorias altas (nariz, boca, garganta).

**PRUEBA DE ANTICUERPOS:** Para su realización es necesario tomar una pequeña muestra de sangre. Estas pruebas detectan la presencia de anticuerpos IgG/IgM específicos contra el SARS Cov 2. Se consideran pruebas de tamizaje presuntivas mas no diagnósticas, por lo cual con este resultado no se podría descartar un caso de infección aguda, teniendo en cuenta que la aparición de anticuerpos esta descrita después del día 12 y con mayor certeza en el día 14 posterior al nexo de contagio o el inicio de síntomas.

# MUESTRAS RESPIRATORIAS

1. **Hisopado nasofaríngeo:** consiste en introducir por la nariz un hisopo o aplicador sintético estéril, y llevarlo suave y lentamente hasta la parte de atrás de la nariz (pared posterior de la nasofaringe).
2. **Hisopado orofaríngeo:** consiste en introducir hisopo o aplicador sintético estéril, en la boca, y con ayuda de un baja lenguas llevarlo hasta la pared posterior de la garganta.

# MUESTRA DE SANGRE

**1. Punción venosa o capilar:** consiste en puncionar con una aguja o lanceta estéril la piel, para entrar a un vaso sanguíneo (vena o capilar) y extraer una pequeña cantidad de sangre.

# CONTRAINDICACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS

* **Respiratorias:** Fracturas faciales o de cráneo con compromiso de la nariz o la boca, obstrucción nasal muy significativa, trastorno severo de coagulación sin tratamiento, trastornos de conciencia o del comportamiento que impidan la colaboración del paciente durante la toma de la muestra.
* **Sanguíneas:** quemaduras severas, vasos sanguíneos obstruidos, obesidad mórbida

# RIESGOS O EFECTOS SECUNDARIOS DE LA TOMA DE MUESTRAS

* + **Respiratoria:** Dolor o ardor leve en la nariz o la garganta, nauseas (deseo de vomitar), sangrado nasal leve, vómito.
  + **Sanguínea:** Dolor, hematoma, calambre o sangrado escaso en el sitio de la punción.

**¿Qué pasa si no se puede tomar la muestra y no se hace la prueba?:** Hay retraso o falta de diagnóstico de la infección, y retraso en el tratamiento y en el inicio de medidas que ayudan a mejorar los síntomas y a prevenir que otras personas de su familia o entorno se contagien.

# PRUEBA POR REALIZAR

PCR ANTÍGENOS ANTICUERPOS

# MANIFESTACIÓN DE CONFORMIDAD

Yo (paciente o acudiente) , identificado como aparece al pie de mi firma, en pleno uso de mis facultades, habiendo sido informado del procedimiento que se va a realizar con el fin de determinar infección por COVID-19, y sus riesgos. Otorgo mi consentimiento en forma libre y voluntaria, sin coerción, para que sea tomada la muestra requerida.

Acepto la toma de muestra No acepto la toma de muestra

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |
| Nombre del paciente |  |
| I.D del paciente |  |
| Firma del paciente y/o acudiente |  |
| I.D del acudiente |  |

Observaciones: