

### MANUALE COMPILAZIONE SCHEDA-CITTADINO DURANTE ESECUZIONE TEST ANTIGENICO RAPIDO NASALE PER LA RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI SARS-COV-2 IN FARMACIA

## SCHEDA-CITTADINO TEST ANTIGENICO RAPIDO NASALE PER LA RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI SARS- COV-2 FARMACIE

Manuale Operatori Farmacia



•					
SO	m	m	a	rin	
50			-		

PORTALE FARMACIE	3
TAMPONI RAPIDI NASALI COVID	5
SCHEDA RILEVAZIONE RISULTATI TEST TAMPONE RAPIDO NASALE PER LA RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI SARS-COV- 2	6
ELENCO TAMPONI RAPIDI NASALI COVID	14



#### Introduzione

L'Assessore alla Sanità e Politiche sociali ha ritenuto opportuno rivolgere alle Farmacie convenzionate un invito a svolgere la funzione di punto di accesso ai test rapidi Covid, in grado di rivelare l'eventuale esposizione al coronavirus nella popolazione che accetti volontariamente di aderire al progetto di screening offerto dalla Regione.

I test rapidi Covid sono di due tipi:

-test sierologico: pungidito

-test antigenico : tampone rapido nasale

#### Importante

Prima di effettuare operativamente il test rapido verificare sul Portale farmacie che il cittadino abbia i requisiti sotto riportati al fine di non procedere ad un test NON inviabile

I requisiti sono i seguenti:

-"Altro; non a carico del SSR ": nessun controllo temporale e assistenza

- "Persone esenti da vaccinazione in possesso di certificazione con assistenza sanitaria in Regione Emilia Romagna": il cittadino può effettuare 1 tampone a settimana

-"Persona di età 12-18 anni non compiuti, in possesso di tessera sanitaria italiana": il cittadino può effettuare 1 tampone a settimana e deve avere età compresa tra i 12 e 18 anni(18 non compiuti))

-"Chiusura quarantena": il cittadino può effettuare tamponi con cadenza temporale di 10 giorni

-"Chiusura isolamento" : il cittadino può effettuare non più di 2 test in 120 giorni

Per tutte le categorie, ad eccezione di "Altro; non a carico del SSR ", il cittadino deve essere assistito in Regione Emilia Romagna ed avere una scelta medico attiva.



#### PORTALE FARMACIE

Il Portale è un'applicazione web, realizzata da Lepida S.c.p.a, che consente al farmacista di usufruire funzioni relative alla dematerializzazione e allo screening.

L'accesso al portale

(<u>https://ws.regione.progetto-sole.it/dematerializzazioneweb/loginFarma</u>) avviene mediante l'inserimento delle credenziali:

- 1. Il codice farmacia
- 2. Password
- 3. Pin

SOLE Profe sanità online del Se	essionisti e Strutture ervizio Sanitario Regionale
Accesso Area Riservata	
Codice Farmacia*	
Password*	
Pin*	
accedi al sistema	

E' possibile accedere al Portale delle Farmacie anche tramite una chiamata diretta dall'applicativo gestionale utilizzato dalla farmacia, esplicitando nell'URL di accesso al portale le credenziali, nel seguente modo: <u>https://ws.regione.progetto-</u>

sole.it/dematerializzazioneweb/loginFarma?code=[CodiceFarmacia]&psw=[Password]&pin=[Pin]

Una volta acceduto al Portale, sulla sinistra si trovano le funzioni relative alla dematerializzazione e allo screening.



#### TAMPONI RAPIDI NASALI COVID

#### Il farmacista seleziona la voce "Tamponi rapidi nasali Covid" dal menù "Screening"

SOLE sanità online Professionis del Servizio Sa	ti e Strutture anitario Regionale		EMILIA-ROMAGNA
Benvenuto/a Logout  Dematerializzazione  H Farmacia  R Registro Fustelle  Anagrafica Farmacia  Segnalazioni  Screening  H Test covid  H Test covid  H Tamponi rapidi nasali Covid	109070 - Farmacia ZANELLA S.N.C. DEI DOTTORI M         Inserire il codice NRE e il codice assistito per prescrizioni SSN         NRE         Codice Assistito         Il servizio di recupero prescrizioni con CF è da utilizzare previo contato         Inserire il codice assistito per prescrizioni SSN         Codice Assistito         Codice Assistito	IARCO MARESTI E CLAUDIA TINTORE (MASSA F sualizza Scarica Promemoria Emergenza COVID19 atto con il cittadino. Il servizio sarà disponibile unicamente nel Cerca	FISCAGLIA)
BH Elenco tamponi rapidi Covid BH Allegati screening	Data di NRE prescrizione	Descrizione	

#### e accede alla pagina seguente:

SOLE sanità online Profess del Servi	ionisti e Strutture zio Sanitario Regionale	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Benvenuto/a   Logoit  Dematerializzazione  H Farmacia  H Registo Fustele  H Angrafica Farmacia  H Segnalazioni  Streening  H Test covid	Ricerca assistito Codice fiscale* Inserisol # codice fiscale dell'assistito che esegue il tampone oppure selezione la tipologia assistito: Vitro, non a carico SSR* o "Studente iscritto alle univerzità emiliano-romagnole senza assistenza sanitaria in regione" per attivare l'inserimento manuale dell'assistito Tipologia assistito * Seglierne uno Cerca	o che esegue il tampone
B) Elenco test covid     B) Tamponi rapidi nasali Covid     B) Elenco tamponi rapidi Covid     B) Allegati screening		

Il farmacista inserisce il codice fiscale dell'assistito (tramite lettore ottico leggendolo dalla tessera sanitaria o digitandolo manualmente), seleziona dal menù a tendina "Tipologia assistito" per scegliere la categoria a cui appartiene il cittadino e clicca sul bottone "Cerca".

Logot     Centalerializzazione     Formacia     Registro Fusile     Si Angrida-a Farmacia     Registro Fusile     Si Angrida-a Farmacia     Registro     Streening     Test could     Reference lest could     Registro     R	
Elenco tamponi rapidi Covid	
Allegati screening	

Per la tipologia assistito "Persona di età 12-18 anni non compiuti, in possesso di tessera sanitaria italiana" il sistema controlla che l'anagrafica indicata sia di un minore tra i 12 anni e i 18 anni (18 anni non compiuti).



Per la tipologia assistito 'Altro, non a carico SSR' è <mark>anche</mark> possibile l'inserimento manuale dell'assistito che esegue il tampone. Selezionata la tipologia di assistito 'Altro, non a carico SSR' compare la possibilità di "Inserimento manuale", come da immagine sotto riportata.

L'inserimento manuale è da utilizzare quando il cittadino è assistito in altra Regione o cittadino estero. Se cittadino di altra Regione utilizzare sempre il codice CF/STP/ENI. In mancanza di CF/STP/ENI, come per i cittadini esteri, inserire i dati con anche identificativo documento e il tipo documento.

Ricerca assistito		
iodice fiscale* nserisci il codice fiscale dell'assistito che eseque il famoone ppure seleziona la tipologia assistito: 'Altro, non a carico SSR' o 'Stude ipologia assistito* (Altro, non a carico SSR	e iscritto alle università emiliano-romagnole senza assistenza sanitaria in regione' per attivare l'inserimento manuale dell'assistito che eseque il tampone	

Quindi si aprirà la pagina seguente per l'inserimento dei dati del cittadino e dell'esito del tampone rapido effettuato.

Scheda rilevazione risultati Test rapido Tampone nasale Covid
Altro, non a carico SSR
Cognome* Nome* CF/STP/ENI* Tipo documento Data Nascia* Numero telefonico*
Per i minorenni inserire il numero di telefono del genitore/tutore/soggetto affidatario del minore
"Dati obbligatori. In caso di mancanza di Codice Fiscale, identificativo STP o identificativo ENI, compliare obbligatoriamente i campi relativi all'identificativo dei documento. Raccolta altri dati cittadino
Conferma assenza di febbre*
Dati relativi visione test antigenico rapido nasale
NON inviare dati qualora il test non abbia rilevato la banda sul controllo; in tal caso ripetere il test con altra confezione
Descrivere l'immagine emersa dopo la rilevazione del test antigenico rapido nasale
Presenza di Banda di controllo (C)* Soeglierne uno 🗸 Banda di rilevamento (T)* Soeglierne uno 🗸
Data/ora visione risultati test * posuusaau powent 1508/2021
Dati del test antigenico rapido nasale
Nome del tampone utilizzato*
Lotio*
Data scadenza*ps www.aaa
Attenzione: verifica i dati inseriti prima di inviare. I dati sono inviati ai DSP; al medico di base dell'assistito che esegue il test e sul FSE dell'assistito
Invia

Relativamente ai dati del cittadino è obbligatorio inserite:

- Nome
- Cognome
- Codice CF/STP/ENI(sempre preferibili quando il cittadino ne è in passesso) o, in alternativa, selezione una tipologia documento e compilare identificativo del documento. Entrambi non possono essere compilati.
- Data di nascita
- Numero di telefono



Per le tipologie "Persone esenti da vaccinazione in possesso di certificazione con assistenza sanitaria in Regione Emilia Romagna" e "Persona di età 12-18 anni non compiuti, in possesso di tessera sanitaria italiana", se si inserisce il CF di un assistito che ha già fatto il test negli ultimi 7 giorni, il Portale Farmacie visualizza il messaggio "L'assistito (segue CF) ha eseguito un tampone COVID il gg/mm/AAAA. Devono trascorre 7 gg dall'ultimo test perché l'assistito abbia diritto a eseguirne un altro".

L'assistito SSSMNN75B01F257L ha eseguito un tampone COVID il 14/09/2021. Devono trascorre 7gg dall'ultimo test	perché l'assistito abbia diritto a eseguirne un altro
Ricerca assistito	
Codice fiscale * SSSMNN75B01F257L Inserisci il codice fiscale dell'assistito che esegue il tampone oppure seleziona la tipologia assistito: 'Altro, non a carico SSR' o 'Studente iscritto alle università emiliano-romagnole se	anza assistenza sanitaria in regione' per attivare l'inserimento manuale dell'assistito che esegue il tampone
Tipologia assistito* Persone esenti da vaccinazione in possesso di certificazione, in possesso di tessera sanitaria italiana 🗸	
Cerca	

Per la tipologia "Chiusura quarantena", se si inserisce il CF di un assistito che ha già fatto il test negli ultimi 10 giorni, il Portale Farmacie visualizza il messaggio di errore sotto riportato.

Ricerca assistito	
SSSMNN75B01E2571	
dice fiscale. Goodination about 2012	
erisci il codice fiscale dell'assistito che esegue il tampone e selezio	la tipologia di assistito
alce fiscale - Ocommunication 2012	la tipologia di assistito

Per la tipologia "Chiusura isolamento", se si inserisce il CF di un assistito che ha già fatto 2 test negli ultimi 120 giorni, il Portale Farmacie visualizza messaggio di errore sotto riportato.

Ricerca assistito	
SSSMNN75B01E2571	
dice fiscale 333881073B011237E	
erisci il codice fiscale dell'assistito che esegue il tampone e selezion	tipologia di assistito
erisci il codice fiscale dell'assistito che esegue il tampone e selezion.	tipologia di assistito
erisci il codice fiscale dell'assistito che esegue il tampone e selezioni ologia assistito * Chiusura isolamento	tipologia di assistito

Per le tipologie:

-"Persone esenti da vaccinazione in possesso di certificazione con assistenza sanitaria in Regione Emilia Romagna"

-"Persona di età 12-18 anni non compiuti, in possesso di tessera sanitaria italiana"

-"Chiusura quarantena"

-"Chiusura isolamento"

all'inserimento del CF il sistema verifica che il cittadino abbia una scelta medico attiva, se il cittadino non ha scelta medico attiva il Portale Farmacie visualizza il messaggio "Blocco anagrafico:





l'utente con codice fiscale (si riporta il CF inserito in input) non risulta assistito in Regione, trasmissione possibile solo con "Tipologia assistito uguale ad "Altro, non a carico SSR" ".



### SCHEDA RILEVAZIONE RISULTATI TEST TAMPONE RAPIDO NASALE PER LA RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI SARS-COV- 2

I dati della scheda sono riportati in un'unica pagina articolata nelle seguenti sezioni:

- -Raccolta altri dati cittadino
- -Dati relativi a esecuzione test rapido tampone nasale Covid

#### -Dati del test rapido tampone nasale Covid

Altro; non a carico SSR						
	Codice fiscale Cognome Nome	SSS ASS MOI	SMNN75B01F25 SISTITOPROVA DENA UNO	7L		
Per i minorenni inserire il numero di telefo	Data Nascita Ausl di assistenza Numero telefonico* ono del genitore/tutore/s	01/0	02/1975	lel minor	e	
	nie dei geniterentateren	5099				
Raccolta altri dati cittadino						
Confern	na assenza di febbre*					
Dati relativi visione test antige	nico rapido nasa	ale				
NON inviare dati qualora il tes ripetere il test con altra confez	t non abbia rilev zione	ato	la banda s	ul con	trollo; in	tal cas
Descrivere l'immagine emersa dopo la	rilevazione del test ar	ntige	enico rapido na	sale		
Presenza di Banda di rilevamento (	Banda di controllo (C (T)* Sceglierne uno	)* ~	Sceglierne und	~		
Data/ora visione risultati te	est* [GG/MM/AAAA] [hh:mm]	17	/09/2021		10:34	Ŀ
Dati del test antigenico rapido	nasale					
Nome d	ei tampone utilizzato"					
	1 - 4 - *					
	Lotto					





Si ricorda che in caso di minore appare scritta sotto che andrà opportunamente fleggata.

Conferma al modulo di consenso al test firmato dal genitore/tutore/soggetto affidatario del minore \* 🗆

Il farmacista dopo aver recuperato il cittadino o inserito i dati manualmente, deve registrare obbligatoriamente il numero di telefono, quindi confermare assenza di febbre nella sezione "Raccolta altri dati cittadino"

#### Sezione "Dati relativi visione test antigenico rapido nasale"

Dati relativi visione test antig	enico rapido nasale			
NON inviare dati qualora il te	est non abbia rilevato la banda	sul controllo; in	tal caso ripetere il test	con altra confezione
Descrivere l'immagine emersa dopo l	a rilevazione del test antigenico rapido	nasale		
Presenza di	Banda di controllo (C)* Sceglierne u	10 🗸	Banda di rilevamento (T)*	Sceglierne uno 🗸
Data/ora visione risultat	i test* [GG/MM/AAAA] [hh:mm] 17/09/2021	14:31	G	

Scegliere da menù a tendina l'esito della "Banda di controllo (C)".

Se non è valorizzata o è valorizzata con il valore NO, il campo "Banda di rilevamento (T)" non è selezionabile perché devono essere inviati UNICAMENTE i risultati dei test validi.

Il sistema compila di default data ed ora al momento di apertura della scheda, il farmacista può modificarli.

#### Sezione "Dati del test antigenico rapido nasale"

Dati del test antigenico rapido nasale	
Nome del tampone utilizzato*	
Lotto* Data scadenza*[GG/MM/AAAA]	
Attenzione: verifica i dati inseriti prima di inviare. I dati sono	inviati ai DSP, al medico di base dell'assistito che esegue il test e sul FSE dell'assistito
	Invia

Il campo "Nome del Tampone utilizzato" deve essere compilato correttamente con identificativo del produttore e nome commerciale del dispositivo utilizzato. Il sistema aiuta il medico nella compilazione in base ai dispositivi in commercio.



Dati del test antigenico rapido nasale			
Nome del tampone utilizzato*	cov	×	]
Lotto*	1380 - COVID-19 Ag Test Kit (Guangdong Wesail Biotech Co., Ltd)	-	
Data scadenza "(osiminada)	1383 - Covid-19 Antigen Rapid Test Kit (Hangzhou Clongene Biotech Co., Ltd)		
Attenzione:	1333 - COVID-19 Rapid Antigen Test (Colloidal Gold) (Joinstar Biomedical Technology Co., Ltd)	12	il FSE dell'assistito
	1833 - COVID-VIRO (AAZ-LMB)		
	1815 - COVID-19 (SARS-CoV-2) Antigen Test Kit (Colloidal Gold) - Nasal Swab (Anhui Deep Blue		
	Medical Technology Co.,Ltd)	-	
		_	

Quindi compilare Lotto e data scadenza del dispositivo utilizzato.

I dati contrassegnati dall'asterisco rosso sono obbligatori e, qualora non vengano valorizzati una volta cliccato il tasto "invia" a fondo pagina, il sistema visualizza un messaggio di errore o più.

Una volta valorizzati tutti i campi e cliccato sul tasto "invia", comparirà in alto il messaggio "Esito inviato con successo" e i dati inseriti non saranno modificabili e alla fine della pagina si troverà il tasto "Stampa" che darà al farmacista la possibilità di stampare la scheda.

Esito inviato con successo
Scheda rilevazione risultati Test rapido Tampone nasale Covid
Ntro, non a carico SSR
Codice fiscale SSSMNN75B01F257L
Cognome ASSISTITOPROVA
Data Nascita 01/02/1975
Ausl di assistenza
Numero telefonico * +39 333 33333333333333333334 Per i minorenni inserire il numero di telefono del genitore/tutore/soggetto affidatario del minore
Raccolta altri dati cittadino
Conferma assenza di febbre* 🗧
Dati relativi visione test antigenico rapido nasale
ION inviare dati qualora il test non abbia rilevato la banda sul controllo; in tal caso ripetere il test con altra confezione
lescrivere l'immagine emersa dopo la rilevazione del test antigenico rapido nasale
Presenza di Banda di controllo (C)* Si 🗸 Banda di rilevamento (T)* Si 🗸
Data/ora visione risultati test* pagemente 15/08/2021
Dati del test antigenico rapido nasale
Nome del tampone utilizzato* 1333 - COVID-19 Rapid Antigen Test (Colloidal Gold) (Joinstar Biomedical Technology Co., Ltd)
Lotto* AB123456789
Data scadenza*toowwwww 31/08/2021
Attenzione: verifica i dati inseriti prima di inviare. I dati sono inviati ai DSP al medico di base dell'assistito che esegue il test e sul FSE dell'assistito Stampa

Se invece ci sono dei campi mancanti o non corretti, in alto saranno riportate in rosso i campi da correggere, sotto un esempio:



Il campo 'Nome del tampone utilizzato' è richiesto.	
Il campo 'lotto' è richiesto.	
La data di scadenza non è una data valida	
Scheda rilevazione risultati Test rapido Tampone nasale Covid	
Scolaro/studente	
Codice fiscale SSSFLN75B01D704L Cognome ASSISTITOPROVA Nome FORLI UNO Data Nascita 01102/1975 Ausl di assisterza AUSL ROMAGNA Numero telefonico* 5778543 <i>Fer i minorenni inserire il numero di telefono del genitore/tutore/soggetto affidatario del minore</i> Scuola/università frequentata* scuola media Classe/corso frequentato* 2 media	
Raccolta altri dati cittadino	
Conferma assenza di febbre* 🗹	
Dati relativi visione test antigenico rapido nasale	
NON inviare dati qualora il test non abbia rilevato la banda sul controllo; in tal caso ripetere il test con altra confezione	
Descrivere l'immagine emersa dopo la rilevazione del test antigenico rapido nasale	
Presenza di Banda di controllo (C)* Si V Banda di rilevamento (T)* No V	
Data/ora visione risultati test* 1504MIAAAA1 johtmet 09/12/2020 📋 14.44 💿	
Dati del test antigenico rapido nasale	
Nome del tampone utilizzato* Lotto* Data scadenza*j99MMMM000	
Attenzione: verifica i dati inseriti prima di inviare. I dati sono inviati ai DSP, al medico di base dell'assistito che esegue il test e sul FSE dell'assistito	
Invia	WICKET AJAX E



Selezionando il pulsante "Stampa" con "esito inviato con successo", avviene lo scarico della scheda da consegnare al cittadino.

Si allega esempio sotto.

## Tampone Antigenico Rapido Rapid Antigen Test

Cognome e nome Name: surname(s) and forename(s)	ASSISTITOPROVA MODENA UNO
Data di nascita Date of birth	01/02/1975
Identificativo Identifier	SSSMNN75B01F257L Codice fiscale / Fiscal Code
Malattia o agente bersaglio The type of test	COVID-19
Nome del test Test name	COVID-19 Rapid Antigen Test (Colloidal Gold)
Produttore del test Test manufacturer	Joinstar Biomedical Technology Co., Ltd
Data e orario della raccolta del campione del test Date and time of the test sample collection	15/06/2021 12:37:00
Data e ora del risultato del test Date and time of the test result	15/06/2021 12:39:03
Risultato del test Result of the test	POSITIVO Positive
Stato membro in cui è effettuato il test Member State of test	т
Struttura che detiene il certificato Certificate issuer	080109109070 - Farmacia ZANELLA S.N.C. DEI DOTTORI MARCO MARESTI E CLAUDIA TINTORE
Identificativo univoco del certificato Unique certificate identifier	080109C2SSSMNN75B01F257L1090700000001076

Cliccando sul menù a sinistra "Tamponi rapidi nasali Covid" si potrà inserire un'altra rilevazione, oppure cliccare sulle altre funzionalità a disposizione.



#### **ELENCO TAMPONI RAPIDI NASALI COVID**

Il farmacista seleziona la voce "Elenco tamponi rapidi covid" dal menù "Screening", si apre una pagina di ricerca dove il farmacista può decidere cosa ricercare.

SOLE sanità online del Servizio Sa	ti e Strutture nitario Regionale		SERVIZIO SANITARIO REGION EMILIA-ROMAGNA
Benvenuto/a   Logout  Demoterializzazione	Elenco test antigenico rapido nasale eseguiti nella tua farmacia		
B) Farmacia Ni Registro Fustelle B) Anagrafica Farmacia Ni Segnalazioni	Dati assistito Codice Oppure Nome Cognome		
Screening     Screening	NOTA: la ricerca è abilitata ale aull'inserimento del aolo codice identificativo che aull'inserimento di nome/cognome. Motivazione richiesta test Data inizio ricerca (gg/mm/asaa) Data fine ricerca (gg/mm/asaa)		
Bit Allegat screening	Cens         Nuova Ricerca           Visualizza         Identificativo assistito         Cognome assistito           Nessun dato trovato         Nessun dato trovato	Data e ora inserimento Motivazione richiesta	Stato

La ricerca dei tamponi effettuati può avvenire configurando gli appositi filtri: -'codice del cittadino'(CF/STP/ENI) o 'nome' + 'cognome'

-'motivazione richiesta test', come da immagine sotto. Dal menù a tendina si seleziona una motivazione da filtrare. Nell'elenco sono presenti non solo le motivazioni valide nel periodo della ricerca, ma anche quelle utilizzate in precedenza.

nità online del Servizio S	Sanitario Regionale	AILIA-ROMAGNA
Benvenuto/a		
► Logout	Elenco test antigenico rapido nasale eseguiti nella tua farmacia	
Dematerializzazione	Dati assistito	
B) Registro Fustelle	Codice	
₩ Segnalazioni	Oppure Nome Cognome	
Screening 🔺	NOTA: la ricerca è abilitata sia sull'inserimento del solo codice identificativo che sull'inserimento di nome/cognome.	
# Test covid # Elenco test covid	Motivazione richiesta test	~
Bi Tamponi rapidi nasali Covid	Data inizio ricerca Scolaro/studente	
Elenco tamponi rapidi Covid	Genitore/sorella/fratello/familiare convivente/nonno/a non convivente dello scolaro/studente personale scolastico (di ogni ordine e grado)	
n Anegau screening	Cerca Nuova Ricerca Persona con disabilità Familiare convivente persona con disabilità Educatori, istruttori, allenatori	
	Visualizza Identificativo assis Caregiver familiari Farmacista che padrecina al procetto	ito
	nominacias dere paracopara progetion Attion, non acido SSR Studente iscritto alle università emiliano-romagnole senza assistenza sanitaria in regione Persona di tel 30-12 anni non compiuti, in possesso di tessera sanitaria tialiana	

-'Data inizio ricerca[gg/mm/aaaa]' -'Data fine ricerca[gg/mm/aaaa]'

Si possono utilizzare più filtri nella stessa ricerca, permettendo così il recupero di un numero minore di record, di più facile gestione.

Per esempio impostando 'motivazione richiesta test'+'data inizio ricerca'+'data fine ricerca'. Se i record restituiti sono ancora numerosi, si può frammentare la ricerca in più periodi, modificando 'data inizio ricerca' e 'data fine ricerca'.



	enico rapido nasale eseguiti ne	ella tua farmacia				
assistito						
	Codice SSSMNN75B01F257L					
0.00						
pure		-				
	Nome	Cognome				
TA: la rissrea à shilit	sta aiz aull'incommente del colo codice id	lantificativa che sull'inserimente di nome	(00000000			
IA: la ncerca e abilita	ata sia suirinsenmento dei solo codice id	entincativo che sui inserimento di nome.	cognome.			
Motivezione richi	este test		~			
Data inizi	o ricerca <i>[gg/mm/aaaa]</i>	Data fine r	icerca <i>[gg/mm/aaaa]</i>			
Cerca Nuova R	icerca					
Nuova R	icerca					
Cerca Nuova R	icerca		Mostrati i risultati da 1 a 10 su 21 << < 1 2 3 >>>	7		
erca Nuova R	icerca Identificativo assistito	Cognome assistito	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 2 << < 1 2 3 >>> Nome assistito	7 Data e ora inserimento	Motivazione richiesta	State
erca Nuova R Mousiasza	identificativo assistito SSSMNN75801F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 2 << < 1 2 3 >>> Nome assistito MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/06/2021 12:39	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR	Stato
Visualizza	Identificativo assistito SSSMNN75801F257L SSSMNN75801F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 21 <<< f 2 3 >>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/08/2021 12:39 15/08/2021 11:50	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studente	Stato Valido Valido
Visualizza	Identificativo assistito SSSMNN75801F257L SSSMNN75801F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 27 << < 7 2 3>>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/08/2021 12:39 15/08/2021 11:50 20/05/2021 13:48	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studente Altro, non a carico SSR	Stato Valido Valido Annulla
erca Nuova R Visualizza Visualizza Visualizza	Identificativo assistito SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 2 << < 7 2 3 >>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/06/2021 12:39 15/06/2021 13:49 20/05/2021 13:44	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studente Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR	Stato Valido Annulla Valido
erca Nuova R Mseulizza Visualizza Visualizza Visualizza	Identificativo assistito SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 21 <<< 1 2 3 >>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/06/2021 12:39 15/06/2021 13:48 20/05/2021 12:34 20/05/2021 12:34	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studente Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR	Stato Valide Valide Valide Valide
Visualizza Visualizza Visualizza Visualizza	Identificativo assistito SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L SSSMNV75801F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 27 << < 7 2 3 >>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/08/2021 12:39 15/08/2021 11:50 20/05/2021 13:48 20/05/2021 12:34 20/05/2021 12:32 20/05/2021 12:27	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studente Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR	Stato Valide Annulla Valide Valide Annulla
erca Nuova R Visualizza Visualizza Visualizza Visualizza	Identificativo assistito SSSMNN75801F257L SSSMN75801F257L SSSMN75801F257L SSSMN75801F257L SSSMN75801F257L SSSMN75801F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 2 << 7 2 3 >>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/06/2021 12:39 15/06/2021 13:48 20/05/2021 13:48 20/05/2021 12:34 20/05/2021 12:32 20/05/2021 12:27 20/05/2021 12:24	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studente Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR	Stato Valido Valido Annulla Valido Annulla Valido
Visualizza Visualizza Visualizza Visualizza Visualizza	Identificativo assistito SSSMNN75601F257L SSSMNN75601F257L SSSMNN75601F257L SSSMNN75601F257L SSSMN75601F257L SSSMN75601F257L SSSMN75601F257L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 23 << < 12 3>>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/08/2021 12:39 15/08/2021 11:50 20/05/2021 13:48 20/05/2021 12:34 20/05/2021 12:32 20/05/2021 12:27 20/05/2021 12:27 20/05/2021 12:21	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolarolstudente Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR	Stato Valido Annulla Valido Annulla Valido Valido Valido
Visualizza Visualizza Visualizza Visualizza Visualizza	Identificativo assistito SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L SSSMNV76801F267L	Cognome assistito ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA ASSISTITOPROVA	Mostrati i risultati da 1 a 10 su 27 << < 1 2 3>>> Nome assistito MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO MODENA UNO	7 Data e ora inserimento 15/08/2021 12:39 15/08/2021 13:40 20/05/2021 12:34 20/05/2021 12:34 20/05/2021 12:24 20/05/2021 12:27 20/05/2021 12:21 20/05/2021 12:14	Motivazione richiesta Altro, non a carico SSR Scolaro/studiente Altro, non a carico SSR Altro, non a carico SSR	Stato Valido Valido Valido Valido Annulla Valido Valido Valido

Per le schede NON annullate è disponibile il tasto "Visualizza"



#### Il farmacista selezionando il tasto "visualizza" apre una schermata con i dati del test in sola lettura

Scheda rilevazione risultati Test rapido Tampone nasale Covid

ltro, non a carico SSR
Codice fiscale SSSMNN75B01F257L Cognome ASSISTITOPROVA Nome MODENA UNO
Data Nascita 01/02/1975
Ausl di assistenza
Numero telefonico +39 333 33333333 Per i minorenni inserire il numero di telefono del genitore/tutore/soggetto affidatario del minore
accolta altri dati cittadino
Conferma assenza di febbre 🔤
lati relativi visione test antigenico rapido nasale
ION inviare dati qualora il test non abbia rilevato la banda sul controllo; in tal caso ripetere il test con altra confezione
escrivere l'immagine emersa dopo la rilevazione del test antigenico rapido nasale
Bands di controllo (C)* Si 🗸 Bands di rilevamento (T)* Si 🖌
Data/ora visione risultati test 15/06/2021 12:37
ati del test antigenico rapido nasale
Nome del tampone utilizzato COVID-19 Rapid Antigen Test (Colloidal Gold) Lotto AB123456789
Data scadenza 31/08/2021
L'annullo della scheda verrà notificato al DSP, al medico di base dell'assistito e al FSE dell'assistito
Indietro Stampa Annulla Soheda

a fine pagina si trovano i tasti:

- "Indietro" che riporta alla pagina di ricerca senza filtri preimpostati, come da immagine di inizio paragrafo.
- "Stampa" che consente di stampare la scheda (medesima stampa disponibile a seguito dell'invio positivo, formato DGC)
- "Annulla Scheda" che dà la possibilità al farmacista di annullare la scheda inviata in caso si sia accorto di aver inserito dati errati.

NOTA: annullata la scheda è possibile ripetere il tampone con i dati corretti.

Il farmacista clicca su "Annulla Scheda", il sistema restituisce una schermata in cui gli viene richiesta conferma dell'annullamento



Scheda rilevazione risultati Test rapido Tampone nasale Covid
Altro, non a carico SSR
Codice fiscale SSSMNN75B01F257L
Cognome ASSISTITOPROVA Name MODENA LINO
Data Nasoita 01/02/1975
Ausi di assistenza Numero telefonico +39 333 33333333
Per i minorenni inserire il numero di telefono del genitore/tutore/soggetto affidatario del minore
Raccolta altri dati cittadino
Conferma assenza di febbre 🔟
Dati relativi visione test antigenico rapido nasale
NON inviare dati qualora il test non abt Conferma annullo scheda
Sei sicuro di voler annullare la scheda?
Banda di controllo (C)* Si V
Data/ora visione risultati test 15/06/2021 12:37
Dati del test antigenico rapido nasale
Nome del tampone utilizzato COVID-19 Rapid Antigen Test (Colloidal Gold)
Lotto AB123436/89 Data soadenza 31/08/2021
L'annullo della scheda verrà notificato al DSP, al medico di base dell'assistito e al FSE dell'assistito
Indietro Stampa Annulia Scheda

Confermando l'annullamento della scheda il sistema restituisce messaggio di successo, rimane visualizzata la scheda annullata e la funzionalità "Indietro".

Scheda annullata con successo
Scheda rilevazione risultati Test rapido Tampone nasale Covid
Altro, non a carico SSR
Codice fiscale SSSMN76801F257L Cognome ASSISTITOPROVA Nome MODENA UNO Data Nascita 01/02/1975 Ausi di assistenza Numero telefonico +39 333 3333333 Per i minorenni inserire il numero di telefono del genitore/tutore/soggetto affidatario del minore
Raccolta altri dati cittadino
Conferma assenza di febbre 🔛
Dati relativi visione test antigenico rapido nasale
NON inviare dati qualora il test non abbia rilevato la banda sul controllo; in tal caso ripetere il test con altra confezione
Descrivere l'immagine emersa dopo la rilevazione del test antigenico rapido nasale Banda di controllo (C)* SI V Banda di nilevamento (T)* SI V Datalora visione risultati test 15/06/2021 12:37
Dati del test antigenico rapido nasale
Nome del tampone utilizzato COVID-19 Rapid Antigen Test (Colloidal Gold) Lotto AB123456789 Data scadenza 31/08/2021 L'annullo della scheda verrà notificato al DSP, al medico di base dell'assistito e al FSE dell'assistito

Il farmacista può eseguire un nuovo tampone all'assistito tornando alla funzionalità "Tamponi rapidi nasali covid" inserendo tutti dati previsti e corretti.