

INFORMAÇÃO E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

Consentimento para participar do Programa de testagem em pool de vigilância do COVID-19 das MVPS (o “programa”)

O que você deve saber sobre este programa:

- Este formulário de consentimento fornece informações sobre o programa e permite que você participe do programa. Além disso, ele também contém informação sobre os propósitos e benefícios deste programa de vigilância, e se há algum risco.
- As amostras são codificadas por barras e não estão conectadas às suas informações pessoais. O laboratório não recebe seu nome ou outras informações de identificação.
- Leia este formulário de consentimento com atenção.

Observação: É necessário acordo para participar do programa para ter acesso à propriedade escolar.

1) Por que este método de teste está sendo feito?

A velocidade com que o COVID-19 tem se espalhado pelo país torna a reabertura de nossas escolas um grande desafio. Provavelmente, essa velocidade se deve à facilidade com que o vírus se espalha e que as pessoas com o vírus podem não saber que elas o estão transmitindo. Atualmente há uma escassez de testes confiáveis e de maior custo-benefício que podem fornecer resultados rápidos. Devido a essas limitações, não é financeiramente viável para testar cada pessoa, por exemplo, todos os dias.

Os cientistas sabem que um método potencial para retardar uma doença que se espalha facilmente por pessoas sem sintomas é testar um grande grupo de pessoas usando um teste – uma amostra combinada. Então, se a amostra combinada for positiva, pode-se retornar e encontrar a pessoa infectada.

As MVPS, em parceria com Mirimus Clinical Labs, conduzirão testes de pool pelos quais nossas escolas podem testar grupos de 24 indivíduos ao mesmo tempo em um único teste que pode ser processado em poucas horas. Se um pool for identificado como positivo, o Mirimus será capaz de isolar o indivíduo (ou indivíduos) com teste positivo dentro do pool sem mais testes dos alunos ou das equipes – fornecendo a maneira mais rápida de testar simultaneamente muitas pessoas e identificar casos do COVID-19 individuais. Ao isolar o grupo de indivíduos expostos à(s) pessoa(s) infectada(s), podemos continuar a operar sem correr o risco de uma propagação ainda maior. Cada indivíduo é anônimo, mas o pool do qual as amostras foram coletadas é conhecido.

2) Como o teste será realizado?

A participação no programa consiste em dar o consentimento e fornecimento de uma pequena amostra de saliva — 1 mililitro — que será coletada (pela própria pessoa) do aluno ou funcionário designado. **As MVPS fornecerá a você um kit de teste e instruções.**

Eu concordo em participar.

Sim Não Iniciais: _____

Concordo em permitir que minha amostra de saliva seja usada para testes do COVID-19.

Sim Não Iniciais: _____

Consulte as instruções para coleta de amostras para obter mais detalhes.

3) Quais são os possíveis riscos de estar no programa, e como vou descobrir se eu (ou meu filho) tiver um teste positivo ou negativo?

Não há riscos para a saúde associados ao programa. Porque este é um programa de teste de vigilância, você saberá que você não testou positivo se não for contatado diretamente. Se o teste for positivo, você será contatado e informado sobre as próximas etapas.

4) Quais são os possíveis benefícios de estar no programa?

Sucesso no programa ajudará no seguinte:

- Adicionar uma medida de segurança através da testagem frequente e rápida dos alunos e funcionários.
- Testagem menos intrusiva e resultados mais rápidos do que outros métodos por meio de testes de pool à base de saliva com a capacidade de identificar casos positivos individuais dentro do pool.

Mantendo os direitos de privacidade do funcionário com atribuição de código de barra

Sua amostra será identificada apenas por código de barras. O laboratório não receberá qualquer informações pessoais ou de identificação de você. Você não receberá os resultados do seu teste. Se você acha que pode ter sintomas ou COVID-19 ou foi exposto ao COVID-19, você deve falar com seu médico, que pode decidir se precisa testar você diretamente. O programa também não fornecerá os resultados do teste ao seu médico.

5) Se você tiver dúvidas ou problemas, para quem você pode ligar?

Se você tiver alguma dúvida sobre este programa, entre em contato com Matthew D'Andrea, Superintendente das Escolas através do e-mail mdandrea@mvyps.org ou com Molly Houghton através do e-mail houghtonmolly@outlook.com.

6) Quais informações mantemos privadas?

Suas informações não são transmitidas em conexão com uma amostra. Suas amostras de saliva possuem códigos de barras e somente você e seu empregador ou profissional de saúde sabem as informações do código de barras. Suas amostras de saliva serão usadas apenas para testes do COVID-19 e os resultados agrupados serão relatados apenas ao seu empregador.

Se um teste de diagnóstico individual retornar positivo, como a MVPS responderá?

Tomaremos as seguintes providências:

- Contatar o indivíduo/família
- Fornecer direção/apoio/educação
- Notificar o Conselho de Saúde e auxiliar no rastreamento de contatos
- Proteger a privacidade de todos os envolvidos

Imprima o nome do participante adulto (18 anos ou mais de idade)	Assinatura do Participante Adulto Li este formulário e irei participar deste programa de vigilância.	Data
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

Imprima o nome da criança participante para a qual você está dando permissão para participar do programa (<18 anos ou mais de idade)	Assinatura do Participante Adulto Eu concordo que meu filho participe deste programa de vigilância	Data
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------