

## Antibody Testing

Se si è sottoposto / sottoposta / sottopostø a un test sierologico? \*

- Sì, almeno una volta
- No, neanche una volta

Quante volte è stato effettuato il test sierologico? \*

Qual era il risultato del test? \*

- Positivo a entrambi gli anticorpi (IgG e IgM)
- Positivo solo agli anticorpi IgM
- Positivo solo agli anticorpi IgG
- Positivo, ma non conosco il tipo di anticorpi
- Negativo agli anticorpi

Se il suo test era positivo e quantitativo (con indicazione dei valori), qual era il valore di IgM?

Se il suo test era positivo e quantitativo (con indicazione dei valori),

qual era il valore di IgG?

Di che tipo di test si trattava? \*

- Prelievo di sangue
- Prelievo da sangue venoso o capillare ("pungi dito")

Inserisca la data del test sierologico (Se non ricorda la data esatta, indichi una data stimata). \*

	Mese	Giorno	Anno
Si prega di selezionare:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Ha indicato una stima invece della data esatta?

- Sì, era una stima

Chi era il produttore del test? (Selezioni il nome specifico del produttore soltanto se lo conosce per certo. Altrimenti selezioni "Non lo so.") \*

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Abbott    | <input type="radio"/> Ortho-Clinical Diagnostics Vitros |
| <input type="radio"/> Roche     | <input type="radio"/> DiaSorin                          |
| <input type="radio"/> Mt. Sinai | <input type="radio"/> Non lo so                         |
| <input type="radio"/> EuroImmun |   |

Ha altri test sierologici da indicare? \*

- Sì
- No

Qual era il risultato dal test sierologico? \*

- Positivo a entrambi gli anticorpi (IgG e IgM)
- Positivo solo agli anticorpi IgM
- Positivo solo agli anticorpi IgG
- Positivo, ma non conosco il tipo di anticorpi
- Negativo agli anticorpi

Se il suo test era positivo e quantitativo (con indicazione dei valori), qual era il valore (in mg/dL) di IgM? \*

Se il suo test era positivo e quantitativo (con indicazione dei valori), qual era il valore (in mg/dL) di IgG? \*

Di che tipo di test si trattava? \*

- Prelievo di sangue
- Prelievo da sangue venoso o capillare ("pungi dito")

Inserisca la data del test sierologico (se non ricorda la data esatta, indichi una data stimata). \*

	Mese	Giorno	Anno
Si prega di selezionare:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Ha indicato una stima invece della data esatta?

- Sì, era una stima

Chi era il produttore del test? (Selezioni il nome specifico del produttore soltanto se lo conosce per certo. Altrimenti selezioni "Non lo so.") \*

- Abbott
- Roche
- Mt. Sinai
- EuroImmun
- Ortho-Clinical Diagnostics Vitros
- DiaSorin
- Non lo so

Ha altri test sierologici da indicare? \*

- Sì
- No

Qual era il risultato del test? \*

- Positivo a entrambi gli anticorpi (IgG e IgM)
- Positivo solo agli anticorpi IgM
- Positivo solo agli anticorpi IgG
- Positivo, ma non conosco il tipo di anticorpi
- Negativo agli anticorpi

Se il suo test era positivo e quantitativo (con indicazione dei valori), qual era il valore di IgM? \*

Se il suo test era positivo e quantitativo (con indicazione dei valori), qual era il valore di IgG? \*

Di che tipo di test si trattava? \*

- Prelievo di sangue
- Prelievo da sangue venoso o capillare ("pungi dito")

Inserisca la data del test sierologico (se non ricorda la data esatta, indichi una data stimata). \*

| Mese | | Giornata | | Anno

Si prega di selezionare:

Ha indicato una stima invece della data esatta?

Sì, era una stima

Chi era il produttore del test? (Selezioni il nome specifico del produttore soltanto se lo si conosce per certo. Altrimenti selezioni "Non lo so.") \*

Abbott

Roche

Mt. Sinai

EuroImmun

Ortho-Clinical Diagnostics Vitros

DiaSorin

Non lo so