

SCHEDA BREATH TEST AL GLUCOSIO

Mod. 09.45 Rev. 0 del 28/11/2022

<u>Data Esame:</u>	Substrato: Glucosio 50 gr	
<u>Cognome:</u>	<u>Nome:</u>	<u>Data di nascita:</u>
<u>Indirizzo:</u>	<u>città:</u>	<u>Cap:</u>
<u>Telefono:</u>	<u>Email:</u>	
<u>Diagnosi:</u>	<u>Sintomi:</u>	

SCALA ANALOGICA:

<u>TEMPO</u>	<u>SACCA N°</u>	<u>Indicare eventuali sintomi</u> (fastidio addom. – gonfiore, scariche)	<u>VALORE H2</u> (non compilare)
0 (MEDIA)	I _____	I _____	_____
15 MIN	I _____	I _____	_____
30 MIN	I _____	I _____	_____
45 MIN	I _____	I _____	_____
60 MIN	I _____	I _____	_____
75 MIN	I _____	I _____	_____
90 MIN	I _____	I _____	_____
105 MIN	I _____	I _____	_____
120 MIN	I _____	I _____	_____

CONSENSO:

Il sottoscritto/a dichiara di **NON** essere diabetico. Valore glicemia: _____

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto le informazioni riguardo all'esame e di aver compreso termini e modalità dell'intervento diagnostico.

Sulla base di quanto sopra: formula pertanto il proprio consenso o nega il consenso all'effettuazione del Breath test al Glucosio.

autorizza o non autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e artt. 6 e 7 del GDPR 2018

Data _____

Firma: _____