

SCHEDA H2 BREATH TEST AL LATTOSIO

<u>Data Esame:</u>	Substrato: Lattosio 25 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>Indirizzo email:</u>	<i><u>TIMBRO STRUTTURA ESECUTRICE TEST (*)</u></i>
<u>Diagnosi (*)</u> :	<u>Sintomi:</u>	

(*) Dati obbligatori

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 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
30 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
60 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
90 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
120 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
150 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
180 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
210 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____
240 MIN	I _____ I	I _____ I	I _____

CONSENSO:

Io sottoscritto dichiaro di **NON** essere allergico alle proteine del latte e di non aver avuto alcun episodio anafilattico.

Dichiaro inoltre 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'esecuzione del H2 Breath test

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

Data _____

Firma: _____