

<u>Data Esame:</u>	<u>Substrato:</u> Lattulosio 10 gr.	<u>Lotto:</u>
<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>	
<u>Diagnosi:</u>	<u>Sintomi lamentati:</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	_____	_____
135 MIN	I _____ I	_____	_____
150 MIN	I _____ I	_____	_____
165 MIN	I _____ I	_____	_____
180 MIN	I _____ I	_____	_____
195 MIN	I _____ I	_____	_____
210 MIN	I _____ I	_____	_____
225 MIN	I _____ I	_____	_____
240 MIN	I _____ I	_____	_____

CONSENSO:

Io sottoscritto dichiaro di **NON** essere allergico né intollerante al LATTULOSIO (Laevolac, Portolac)

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: 1) formula pertanto il proprio consenso 2) nega il consenso all'effettuazione del H2 Breath test,

autorizza o non autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30/06/2003 e artt. 6 e 7 del GDPR 2018.

Data _____

Firma: _____