

CONSENSO INFORMATO BREATH TEST AL LATTOSIO		MOD	Pag. 1 di 1
ENTE:	FRIULI CORAM S.R.L.		

CONSENSO INFORMATO BREATH TEST ALL'IDROGENO - INTOLLERANZA AL LATTOSIO

Io sottoscritto/a.....
 Cod. Fisc. Nato/a a: il/...../.....
 residente a in via

Oppure (per utenti minorenni)
 Io sottoscritto/a, _____ nato/aa _____ il
 ____/____/____
 Documento d'identità n° _____
 In qualità di: Esercente la potestà genitoriale Tutore Amministratore di sostegno Legale rappresentante

SONO STATO INFORMATO/A in merito alla procedura di esecuzione del test e inoltre:

- che il breath test al lattosio è un esame che si esegue sull'espriato e che consente di valutare il malassorbimento del lattosio.
- che durante questo periodo dovrò rimanere nei pressi del laboratorio per circa quattro ore.
- che è sconsigliato sottoporsi all'esame qualora si manifestasse diarrea.
- che l'espriato raccolto durante il test verrà analizzato e i risultati potranno essere ritirati dopo 6 gg.
- che per la corretta esecuzione dell'esame è necessaria un'idonea preparazione:
 - 1) astensione dal consumo di latte, derivati e farinacei 24 ore prima dell'esecuzione del test.
 - 2) Il giorno precedente l'esame seguire scrupolosamente le seguenti istruzioni alimentari:
 COLAZIONE: un bicchiere di tè; PRANZO: riso bollito condito con poco olio; CENA: una bistecca ai ferri o un pesce lesso; non assumere fibre (pane, pasta, frutta e verdura), non bere bibite gasate, ma solo acqua naturale.
 - 3) il giorno dell'esame è necessario presentarsi a digiuno da almeno 8 ore (non assumere neppure l'acqua).
 - 4) non mangiare caramelle e gomme da masticare il giorno dell'esecuzione del test.
 - 5) astenersi dal fumo dalla sera precedente l'esecuzione del test.
 - 6) nei 10 giorni antecedenti l'esecuzione del test non assumere lassativi o fermenti lattici, non assumere antibiotici.
 - 7) nei 30 giorni antecedenti l'esecuzione del test non eseguire esami come colonscopia o clisma opaco.
 - 8) non effettuare attività fisica la mattina dell'esecuzione del test.
 - 9) il giorno dell'esame eseguire accurata igiene del cavo orale effettuando anche risciacqui con collutorio prima di recarsi in struttura.
 - 10) il giorno dell'esame non assumere farmaci inalatori, previa consultazione con il medico curante.
- la somministrazione di lattosio al fine di eseguire il test potrebbe causare la sintomatologia caratteristica dell'intolleranza, ovvero meteorismo, gonfiore addominale, dolore addominale, diarrea, gas e nausea.

PRESO ATTO DI TUTTO CIO', DICHIARO DI NON ESSERE ALLERGICO AL LATTOSIO E IN PIENA COSCIENZA E LIBERTA': AUTORIZZO NON AUTORIZZO

Data _____ Firma del/della paziente _____

Firma dell'operatore _____

REVOCA DEL CONSENSO
 Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
 ____/____/____ REVOCA il consenso all'effettuazione dell'atto sanitario su indicato. Data, _____
 Firma del paziente / genitore / tutore / amministratore di sostegno / legale rappresentante _____
 Firma OPERATORE SANITARIO _____