U.O. Multizonale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Direttore: Prof. Gabbrielli Armando
L.go Medaglie d'Oro - Trento
tel. 0461 903954 – fax 0461 903446
e-mail: gastrosch@apss.tn.it

Indirizzo per la spedizione del referto

_____

_____

_____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ **Peso** _____ **Altezza** _____

Telefono _____

Alimentazione del giorno prima:

Colazione	
Pranzo	
Spuntino	
Cena	
Bevande assunte durante la giornata	

Digiuno dalle ore: _____

Data dell'esame ___/___/_____ **Ora inizio esame:**_____ **Ora fine esame:**_____

Nome del collutorio utilizzato: _____

Riportare se presente sintomatologia (nausea, vomito, gonfiore, cefalea, diarrea, crampi addominali) dopo l'assunzione del lattosio: _____

Data elaborazione del test (a carico dell'operatore sanitario): _____