

WYPEŁNIA LABORATORIUM

PROTOKÓŁ BADANIA

Substrat:.....

Data badania..... **godzina:.....** Podpis osoby przeprowadzającej badanie

Objawy	Przedział czasowy [min]									
	0'	15'	30'	45'	60'	75'	90'	120'	150'	180'
Wartość zmierzona [ppm]										
Zaparcie										
Wzdęcia										
Skurcze w jelitach										
Biegunka										
Inne:										

Objawy przed przystąpieniem do testu:

- zaparcie
- wzdęcia
- skurcze w jelitach
- biegunka
- inne:

ZLECENIE BADANIA
Wodorowego testu oddechowego

UWAGA - ZLECENIE PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane pacjenta

Nazwisko:

Imię:

Data urodzenia: **PESEL**

Adres zamieszkania: lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

ulica i numer domu/mieszkania **Płeć:** M K

..... **Telefon:**

Nazwisko i adres opiekuna prawnego pacjentów nieletnich:

NUMER BADANIA

Zlecam wykonanie badania

Data i godzina pobrania materiału:

Podpis osoby pobierającej materiał:

Podpis (i pieczęć) zleceńiodacy

- Diagnostyka nietolerancji laktozy**
- Diagnostyka nietolerancji fruktozy**
- Diagnostyka zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO)**

Substrat:

- LAKTULOZA
- GLUKOZA

Forma płatności

- gotówka
- karta
- przelew

Odbiór wyniku

- osobisty wysyłka pocztą
- wersja elektroniczna/ podać adres e-mail: **UWAGA: w celu wysyłki wyniku mailem wymagany uzupełniony numer PESEL.**
- przez upoważnioną osobę (imię i nazwisko, numer dowodu osobistego):
- wersja elektroniczna dla lekarza, dietetyka/ podać adres e-mail:

Dokument sprzedaży

- faktura
- paragon

Dane do faktury

Firma/Imię i nazwisko
 Ulica i nr domu/mieszkania
 Kod pocztowy i miejscowość
 NIP

