



**INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO  
PER PAZIENTI DA SOTTOPORRE A H<sub>2</sub> BREATH TEST  
BREATH test lattosio/glucosio**

Gentile Paziente,

Il Suo Medico Curante ha prescritto per Lei l'esecuzione di un Test del Respiro. Di seguito trova alcune informazioni che La preghiamo di leggere con attenzione.

**COSA SONO I TEST DEL RESPIRO (o BREATH TEST) FUNZIONALI**

Sono uno strumento -non invasivo- per valutare la capacità digestiva di una persona nei confronti di alcuni componenti della nostra dieta quotidiana, la cui cattiva digestione è causa di disturbi addominali spesso cronici e di difficile riconoscimento.

In particolare, viene valutata la capacità ad assorbire alcuni zuccheri comunissimi come il **lattosio**, che risulta essere la sostanza più comunemente in causa nelle intolleranze. Questi esami possono essere utili anche per evidenziare una crescita batterica intestinale anomala, responsabile in molti casi di disturbi addominali di varia natura e gravità.

**IN COSA CONSISTE L'ESAME**

L'esame consiste nel bere una soluzione zuccherata, senza aggiunte di sostanze artificiali, e nel soffiare all'interno di uno strumento ad intervalli fissi, **prima e dopo** l'assunzione della bevanda.

Non vi sarà richiesto niente altro. I campioni di aria espirata vengono processati da un strumento in grado di misurare la quantità di idrogeno presente, che correla con l'eventuale presenza di anomalie che stiamo ricercando.

**COSA È IMPORTANTE SAPERE PRIMA DI FARE L'ESAME**

- Si deve essere a **diggiuno** da **almeno 8 ore** (cioè dalla mezzanotte precedente). Si può bere acqua.
- **Non** prendere **antibiotici** di alcun tipo nelle **due settimane precedenti l'esame**.
- **Non** assumere **lassativi** per tutta la settimana precedente l'esame.
- La mattina prima del test: lavare bene i denti e sciacquarsi la bocca con collutorio (a base di esetidina o benzidamina cloridato)
- **Non fumare** da almeno 12 ore (il fumo altera la composizione gassosa del respiro e rende inaffidabile il risultato).

**DIETA DA SEGUIRE IL GIORNO PRIMA DEL TEST**

<b>COLAZIONE</b>	The o caffè leggero o caffè d'orzo zuccherati; fette biscottate o pane comune o pane tostato o biscotti secchi
<b>PRANZO</b>	a) Pasta comune o riso conditi con olio e un cucchiaino di grana (NB: il parmigiano reggiano non contiene lattosio perciò si può assumere) <u>oppure</u> : a1) pastina in brodo vegetale. b) Carne o pesce ai ferri conditi con olio (a scelta)
<b>POMERIGGIO</b>	The o caffè leggero o caffè d'orzo zuccherati, fette biscottate, pane comune o pane tostato o biscotti secchi
<b>CENA</b>	a) Riso condito con olio e 1 cucchiaino di grana b) Uova, carne o pesce ai ferri
<b>BEVANDE</b>	Acqua naturale o minerale non gassata, the o caffè leggero o caffè d'orzo zuccherati

**EFFETTUAZIONE DEL TEST**

Durante l'effettuazione del test (che **durerà circa 4 ore**) non è consentito mangiare, fumare, dormire.

Si potrà assumere solo una piccola quantità (mezzo bicchiere) di acqua naturale non gassata.

Vi verrà anche chiesto di segnalare su apposito foglio (che vi sarà consegnato ad inizio esame) l'eventuale comparsa di disturbi addominali di qualunque tipo.

**MODALITÀ DI ACCESSO**

Telefonare alla segreteria del laboratorio analisi al numero 041/2906434 dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 13,30 per concordare un appuntamento.



**CONSENSO ESECUZIONE BREATH test lattosio/glucosio**

Il sottoscritto.....Nato/a .....

Il \_\_/\_\_/\_\_ e residente a .....Prov.....

Via.....Tel.....

- Per sé stesso
- Esercente la potestà genitoriale del minore..... a cui è stata data adeguata informazione sul consenso e sulla procedura sottoriportati (*essendo i sottocitati trattamenti considerati come "trattamenti medici comuni", è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori*)
- Legale rappresentante di (*in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale*)

.....  
(allegare fotocopia del documento del legale rappresentante)

Informato sul significato dell'esame e sulle motivazioni che hanno consigliato la sua effettuazione, reso edotto del fatto che:

- L'assunzione della soluzione zuccherina potrebbe causare sintomi quali nausea, gonfiore, eruttazioni, dolori colici, diarrea
- È necessario restare a riposo per tutto il tempo necessario alla conclusione del test, non si può fumare, si può bere una mezza bottiglietta di acqua naturale non gasata
- Può chiedere ogni altra delucidazione al personale sanitario della struttura

**dà il proprio consenso all'esecuzione del test del respiro.**

Venezia Mestre, li \_\_/\_\_/\_\_

Firma del Paziente.....

Il personale sanitario ha verificato che il paziente ha compreso quanto sopra illustrato (*se paziente minorenne il personale sanitario ha informato e ricercato con le dovute cautele l'adesione al trattamento proposto*)

Venezia Mestre, li \_\_/\_\_/\_\_

Firma del Personale sanitario.....