

Checklist – Indagine GEIRD – Verona

Ultimo aggiornamento: 29 ottobre 2009

Cognome

Nome

Numero identificativo

Data di compilazione
GIORNO MESE ANNO

Test da somministrare a tutti i soggetti	È stato fatto?	
	Sì	NO/rifiutato
Consenso informato clinica		
Consenso informato genetica		
Questionario clinico elettronico		
Filtro occupazionale		
FeNO		
Condensato		
Aria alveolare		
Spirometria e metacolina/reversibilità		
Misure antropometriche		
6-Minute Walk Test		
Skin Prick Test		
Questionario SF-36		
Emocromo		
Appuntamento visita a casa		

Il soggetto ha portato le urine da casa?

Sì → Orario della raccolta a casa (es. 7.30)

NO → Effettuare la raccolta e compilare il questionario delle urine

Schede aggiuntive	è stato compilato?	
	Sì	NO
Questionario St. George (se BPCO)		
M-MRC (se BPCO)		
ACT (se asmatico)		
RHINASTHMA (se rinitico o asmatico)		
moduli occupazionali (se previsti)		
schede aggiuntive per AIFA (asmatici della coorte ISAYA, codice studio=2)		
certificato per il lavoro (chiedere al soggetto se lo desidera)		

Prossimamente vorremmo prendere un appuntamento con Lei per recarci presso la Sua abitazione per rilevare la presenza di allergeni e inquinanti ambientali (acari e NO₂) e per rivolgerle alcune domande sulle Sue abitudini alimentari e sulle caratteristiche della sua abitazione. Acconsente a ricevere una visita domiciliare per gli scopi sopra elencati?

Sì ____ No ____ In che orario preferisce essere contattato?