

Blood collection

	<i>Le seguenti domande si riferiscono alle 12 ore precedenti il prelievo di sangue che ha appena effettuato.</i>			
x0bc01	Ha mangiato nelle 12 ore precedenti il prelievo?	x0bc01	<input type="checkbox"/> 1 Sì <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/>2 No </div>	x0bc05
x0bc02	Quando ha mangiato l'ultima volta?	x0bc02	<input type="checkbox"/> 1 ieri <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/>2 oggi </div>	
x0bc03	A che ora?	x0bc03	_ _ : _ _	
x0bc04	Che cosa ha mangiato?	x0bc04	<input type="checkbox"/> 1 Solito pasto normale <input type="checkbox"/> 2 Spuntino	
x0bc05	Ha bevuto nelle 8 ore precedenti il prelievo (eccetto acqua)?	x0bc05	<input type="checkbox"/> 1 Sì <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/>2 No </div>	x0bc08
x0bc06	Quando ha bevuto l'ultima volta (eccetto acqua)?	x0bc06	_ _ : _ _	
x0bc07	Che cosa ha bevuto l'ultima volta (eccetto acqua)?	x0bc07a Caffè/te senza zucchero, senza latte <input type="checkbox"/> 3 x0bc07b Caffè/te con zucchero <input type="checkbox"/> 3 x0bc07c Caffè/te con latte <input type="checkbox"/> 3 x0bc07d Succo di frutta, Cola/limonata <input type="checkbox"/> 3 x0bc07e Altro: _____	Sì	
x0bc08	Ha bevuto alcolici nelle ultime 24 ore?	x0bc08	<input type="checkbox"/> 1 Sì <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/>2 No </div>	x0bc10
x0bc09		x0bc09c Decilitri di birra _ _ x0bc09a Decilitri di vino/spumante _ _ x0bc09b Bicchieri superalcolici (20 ml) _ _		
x0bc10	Quante sigarette ha fumato nelle tre ore precedenti il prelievo del sangue?	x0bc10	_ _	
x0bc11	Negli ultimi 10 giorni ha avuto febbre, un'infezione acuta, o una virosi (influenza)?	x0bc11	<input type="checkbox"/> 1 Sì <div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/>2 No </div>	