

PARTICIPATION A L'ETUDE DE MESURE DE L'OXYGENE
(O2-%, saturation en oxygène mesurée au doigt)
en période D'UTILISATION DES MASQUES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

Antécédents médicaux/ pathologies connues :

.....

.....

J'accepte que mes valeurs liées à cette étude puissent également être publiées dans un rapport :

Lieu, date, signature du représentant légal

.....

Lieu, date, signature de l'enfant (moins de 18 ans)

.....

Remarques

.....

Nous (les parents) confirmons les valeurs notées sur les tableaux, mesurées par nos soins.

Un grand merci pour votre participation !