



Наименование направляющего учреждения				Код направляющего учреждения			
Фамилия пациента				Имя пациента			
Отчество пациента				Пол пациента		Дата рождения пациента	
				<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский		ДД - ММ - ГГГГ	
Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/>		Беременность		Срок беременности		День цикла	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> Недель		<input type="checkbox"/> Менопауза	
Диагноз						Время взятия образца	
						ЧЧ - ММ	
Фамилия врача				И.О. врача		Дата взятия образца	
						ДД - ММ - 202Г	
						Код пациента	

Дополнительные данные о пациенте:

Регион постоянного проживания

Образование Среднее Среднее специальное Высшее Нет данных

Количество совместно проживающих человек Горячее водоснабжение Да Нет Центральная канализация Да Нет Кровные родственники, больные раком желудка Да Нет

Вид диагностики Первичная Контроль эффективности лечения

первичный тест повторный тест Курс терапии: первичный повторный

Дата первичного теста Да Нет Контроль лечения: первичный контроль повторный контроль

Да Нет
 Полный курс терапии Дата окончания терапии Дата первичного контроля

ДД - ММ - 202Г
 ДД - ММ - 202Г
 ДД - ММ - 202Г

Выберите наименование принимаемого препарата (указать при первичном контроле)

Ингибиторы протонной помпы:

Дексилант Контралог Лансопризол Лосек Нексиум Нольпаза Омез Омепразол Пантопризол
 Панум Париет Рабелок Рабепразол Разо Ультоп Хайрабезол Эманера не принимал

Антибиотики:

Амоксициллин Вильпрофен-солютаб Джозамицин Кларитромицин Клацид Левофлоксацин
 Метронидазол Тетрациклин Трихопол Флемоксин-солютаб не принимал

Препараты висмута: Де-нол Новобисмол Улькавис не принимал

Пробиотики: Линекс форте Хелинорм Энтерол не принимал

Ребамипид: Ребагит не принимал

ШТРИХКОД ПРОБЫ <input type="checkbox"/>	Исследование выдыхаемого воздуха НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА	приоритет обычный	ВЫДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ
	<input checked="" type="checkbox"/> 049002 Helicobacter pylori, ¹³C-уреазный дыхательный тест	ВНИМАНИЕ! Для выполнения услуги 049002 обязательно присутствие двух проб выдыхаемого воздуха, каждая проба должна быть промаркирована одинаковым штрихкодом (дважды распечатать штрихкод с одним номером).	

Последовательность проведения теста:

1. Выпить 100-200 мл сока, принесенного с собой (апельсиновый, грейпфрутовый).*
2. Через 5-10 мин. после приема сока выдохнуть в пакет с наклейкой синего цвета (базовая проба). Выдох должен быть полный, без усиленного вдоха. Сразу герметично закрыть пакет!
3. Осторожно открыть флакон с реагентом (¹³C-Мочевина (99%), 50 мг) и налить в него воду комнатной температуры (дистиллированную, питьевую негазированную) в объеме 50 мл.
4. Содержимое флакона с полностью растворенным реагентом выпить в течение 5 мин. после приготовления.
5. После приема раствора находиться в спокойном состоянии (сидя) в течение 30 мин.
6. Строго через 30 мин. после приема раствора выдохнуть воздух в пакет с наклейкой красного цвета (диагностическая проба). Выдох должен быть полный, без усиленного вдоха. Сразу герметично закрыть пакет!
7. Герметично закрытые пакеты с пробами воздуха упаковать в один zip-пакет и отправить в лабораторию. Хранение при t = +17 +25°C в течение 48 часов (более длительный срок хранения необходимо согласовать с лабораторией). Транспортировка образцов с пробами при t = -50 +40 °C.

* при наличии аллергической реакции на цитрусовые можно использовать яблочный сок (предпочтительно из зеленых яблок).