

Заполнять **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ** буквами

Заказчик: _____
 Пациент: _____
 Дата рождения: ____ / ____ / ____ Пол: ____ Муж Жен Номер полиса: _____ Номер ДК: _____
число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год
 Диагноз: _____ Дата и время взятия образца: ____ / ____ / ____ : ____ : ____
число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год число / месяц / год
 Предполагаемая дата начала заболевания: ____ / ____ / ____ ФИО врача: _____
число / месяц / год
 С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею. _____
число / месяц / год
 Пробы(и) промаркированы(ы) в моем присутствии. _____
число / месяц / год _____
число / месяц / год _____
число / месяц / год _____

Комплекс тестов «ГАСТРОПАНЕЛЬ»

Комплекс тестов (разработка финской компании BIONIT), позволяющих выявить наличие *Helicobacter pylori*-ассоциированного гастрита, определить локализацию патологического процесса в желудке и оценить характер изменений. Программная обработка данных (GastroSoft, BIONIT) позволяет предоставить наиболее вероятную интерпретацию результатов, предполагаемый диагноз, расчёт рисков и рекомендации.

Заполняется пациентом (нужное подчеркнуть)

Эрадикация *H. pylori* — стандартное лечение, направленное на полное уничтожение *H. pylori* с использованием антибиотиков и др.):

> 1 года назад < 1 года назад не было неизвестно

Использование препаратов ИПП (ингибиторы протонной помпы, например, лансопризол, омепразол, пантопризол, эзомепразол, рабепразол и др.):

часто иногда нет неизвестно

Симптомы повышенной кислотности (кислый привкус во рту, отрыжка, изжога, несварение желудка):

часто нет неизвестно

Использование НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты, например, аспирин, ибупрофен, диклофенак, индометацин и др.)

часто нет неизвестно

ГАСТР	Гастропанель антитела к <i>Helicobacter pylori</i> , IgG, пепсиноген I, пепсиноген II, соотношение пепсиногенов I/II, гастрин-17 базальный (натошак)	343 ● ⊗ * 343 ● ⊗ *
978	Стимуляционная проба* гастрин-17 стимулированный * (после приема белкового завтрака)	344 ● ⊗ * 344 ● ⊗ *

Специальные обозначения:

343 — номер контейнера ● — пробирка с красной крышкой с гелем ⊗ — центрифугировать 10 мин. 2000g * — заморозить (-17...-23°C) в вертикальном положении

* Стимуляционная проба позволяет дифференцировать пациентов с атрофическим гастритом антрального отдела от пациентов с низким базальным уровнем гастрин-17 (<1 пмоль/л натошак), связанным с высокой кислотностью.

Аллергических реакций на сою, молочные продукты, яйца, шоколад не наблюдалось (эти компоненты могут входить в состав белкового напитка, применяющегося для стимуляционной пробы).

Настоящим подтверждаю, что с правилами преаналитики перед проведением теста ознакомлен(а), мне разъяснено, что несоблюдение указанных правил может повлиять на результаты исследования.

ФИО _____ / _____ дата « _____ » 20 _____ г.
подпись