

Urea dihalni test - Vprašalnik

Prosimo, odgovorite na spodnja vprašanja in pri tem uporabljajte velike tiskane črke.

Opozorilo:

Vsaj štiri tedne pred testom ne smete jemati antibiotikov in dva tedna pred testom zdravil, ki zmanjšujejo izločanje želodčne kisline. Testa ne opravljamo pri otrocih, mlajših od 12 let.

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Naslov:

Telefonska številka:

Elektronska pošta:

Ste v zadnjih štirih tednih jemali antibiotik?

DA

NE

Ste v zadnjih dveh tednih jemali zdravila za zmanjšanje izločanja želodčne kisline (npr. Ultop, Emozul, Nillar, Nexium, Controloc, Ortanol)?

DA

NE

Ste vi ali vaši ožji sorodniki zboleli za rakom želodca?

DA

NE

Ste že preboleli razjedo želodca ali dvanajstnika?

DA

NE

Kdaj?

Ste bili v zadnjem letu na gastrokopiji?

DA

NE

Diagnoza?

Imate pogosto bolečine v zgornjem delu trebuha?

DA

NE

So vam že kdaj dokazali okužbo s *Helicobacter pylori*?

DA

NE

Kdaj?

Ste prejeli antibiotično terapijo za okužbo s *Helicobacter pylori*?

DA

NE

Imate alergijo na antibiotike?

DA

NE

Na katere?

Jemljete zdravila proti bolečinam?

DA

NE

Katera?

So vam diagnosticirali dermatološko bolezen rozacea?

DA

NE

Datum:

Podpis: