

Patienteninformation zur Durchführung des Urea Breath Test (H.P. Atemtest)

Informazione riguardante l'esecuzione dell'Urea Breath Test

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin

Egregio/a Paziente,

Ihr Arzt hat Ihnen die Durchführung eines Urea Breath Test (H.P. Atemtest) empfohlen. Damit kann eine Besiedelung des Magens mit dem Bakterium *Helicobacter pylori*, oder eine erfolgreiche Behandlung desselben nachgewiesen werden.

Für die Untersuchung ist eine **Vormerkung** im **Labor** für klinische Pathologie **KH Bruneck** von 8.00-15.00 Uhr notwendig (Tel: 0474-581370).

Suo medico Le ha consigliato l'esecuzione di un'Urea Breath Test. Con quest'esame si può verificare la presenza del batterio *Helicobacter pylori* nello stomaco. Il test è anche indicato per la verifica di una terapia efficace contro tale batterio.

È necessaria una **prenotazione** presso il **Laboratorio di Patologia Clinica** dell'**ospedale di Brunico**. (Nr. tel.: 0474-581370 ore 8.00 - 15.00).

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- 2 Wochen vor dem Test müssen Sie alle Magenschutzmittel absetzen.
- 4 Wochen vor dem Test dürfen Sie keine Antibiotika einnehmen.
- Vor dem Test müssen Sie mindestens 8 Stunden nüchtern sein. In dieser Zeit dürfen Sie auch nicht rauchen, können aber etwas Wasser trinken.
- Die Untersuchung dauert etwa 1 Stunde. Während dieser Zeit dürfen Sie nicht rauchen, nicht essen und allenfalls etwas Wasser trinken. Sie müssen im Wartesaal sitzen und dürfen die Blutentnahmestelle nicht verlassen.

Sono da considerare i seguenti punti:

- 2 settimane prima dell'esame deve sospendere tutti i medicinali gastroprotettivi.
- 4 settimane prima non deve assumere antibiotici.
- L'esame deve essere eseguito a digiuno: va evitata l'assunzione di cibi nelle 8 ore antecedenti l'esame. È concessa solamente l'assunzione d'acqua, così come i medicinali consueti.
- L'esecuzione dell'esame dura circa 1 ora. Durante questo periodo non deve fumare, né mangiare e bere solo un dell'acqua. Deve rimanere seduto e non è consentito di lasciare l'ambulatorio dei prelievi.

Für weitere Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Siamo disponibili per altre informazioni.

Hiermit bestätige ich obige Informationen zur Durchführung des Urea Breath Test gelesen und verstanden zu haben.

Ich bin einverstanden, dass der Test bei mir/meinem Kind durchgeführt wird.

Confermo di aver letto e compreso le informazioni riguardanti l'esecuzione dell'Urea Breath Test.

Acconsento all'esecuzione del test per me stesso/per mio figlio.

Datum _____

Data _____

Unterschrift _____

Firma _____