

Patienteninformation zur Durchführung des oralen Eisenbelastungstests

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin

Ihr Arzt hat Ihnen die Durchführung eines oralen Eisenbelastungstestes empfohlen. Damit kann eine ungenügende Eisenaufnahme im Darm diagnostiziert werden.

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Vor dem Test müssen Sie mindestens 8 Stunden nüchtern sein. In dieser Zeit dürfen Sie etwas Wasser trinken.
- Nach der ersten Blutentnahme (Nüchternwert) müssen Sie zwei Eisentabletten einnehmen. Nach 2 und 4 Stunden wird Ihnen nochmals Blut abgenommen.
- Die Untersuchung dauert somit etwa 4,5 Stunden. Nach der 2. Blutentnahme sollten Sie frühstücken und sie können auch das Krankenhaus verlassen.
- Mögliche Nebenwirkungen der Eisenbelastung sind Kopfschmerzen, Übelkeit, Brechreiz, Bauchschmerzen und Durchfall. **Bitte wenden Sie sich in diesen Fällen an die zuständige Schwester!**

Für weitere Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Hiermit bestätige ich obige Informationen zur Durchführung des oralen Eisenbelastungstest gelesen und verstanden zu haben. Ich bin einverstanden, dass der Test bei mir/meinem Kind durchgeführt wird.

Datum _____

Unterschrift _____

Informazione riguardante l'esecuzione del Test da Carico Orale di Ferro

Egregio/a Paziente,

Suo medico Le ha consigliato l'esecuzione del test da Carico Orale di Ferro. Con tale esame si può escludere un riassorbimento insufficiente del ferro nell'intestino.

Sono da considerare i seguenti punti:

- L'esame deve essere eseguito a digiuno. È concesso solamente l'assunzione d'acqua.
- Dopo il primo prelievo (valore a digiuno) deve prendere due capsule di ferro. Seguono due prelievi di sangue dopo 2 e 4 ore
- L'esecuzione del test dura circa 4,5 ore. Dopo il secondo prelievo è consigliato l'assunzione di una colazione. Adesso può anche uscire dall'ospedale.
- Effetti collaterali del carico di ferro possono essere nausea, dolori addominali e diarrea. **In questi casi può rivolgersi all'infermiera.**

Siamo disponibili per altre informazioni.

Confermo di aver letto e compreso le informazioni riguardante l'esecuzione del Test da Carico Orale di Ferro. Acconsento all'esecuzione del test per me stesso/per mio figlio.

Data _____

Firma _____