



ЛАБОРАТОРИИ ЦИР

Анкета Helicobacter pylori, 13C - уреазный дыхательный тест

ОБЩИЕ ДАННЫЕ						
Фамилия		Имя		Отчество		
Дата рождения		Дата взятия биоматериала				
ДАННЫЕ ДЛЯ АНКЕТЫ						
01. Вид диагностики						
02. Тип теста (заполните при выборе Первичная диагностика в п.1)						
03. Дата первичного теста в формате ДД.ММ.ГГГГ (заполните при выборе Повторный тест в п.2, укажите прочерк при другом варианте ответа)						
04. Курс терапии (заполните при выборе Контроль эффективности лечения в п.1)						
05. Контроль эффективности лечения (заполните при выборе Контроль эффективности лечения в п.1)						
06. Полный курс терапии (заполните при выборе Первичный контроль в п.5)						
07. Дата окончания терапии в формате ДД.ММ.ГГГГ (заполните при выборе Первичный контроль в п.5, укажите прочерк при другом варианте ответа)						
08. Выберите наименование препарата ИПП (заполните при выборе Первичный контроль в п.5)						
09. Выберите наименование антибиотика (заполните при выборе Первичный контроль в п.5)						
10. Выберите наименование препарата Висмута (заполните при выборе Первичный контроль в п.5)						
11. Выберите наименование пробиотика (заполните при выборе Первичный контроль в п.5)						
12. Выберите наименование препарата Ребамипид (заполните при выборе Первичный контроль в п.5)						
13. Дата первичного контроля в формате ДД.ММ.ГГГГ (заполните при выборе Повторный контроль в п.5, укажите прочерк при другом варианте ответа)						
Врач, ответственный за оформление анкеты		ФИО		Подпись		Дата