

# GASTROPANEL

---

## PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

---

**7 giorni prima** dell'esame sospendere l'assunzione di:

- ranitidina ( Esophex , Dentro Brus , Ranicur, Ranil, Ranimex, Ranitidin, ranitidina, Ranixal, Zantac )
- famotidina ( Famotidin , Pepcid , Pepcidin , Pepcid Duo )
- nizsdine ( Nizax )
- inibitori della pompa protonica quali lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, esomeprazolo, rabeprazolo ecc (Lansoprazolo, Lansoprazolo, Lanzo, Zolt, Losec, Omeprazolo, Nexium, Pariet, Somac, Gasterix, Pantoloc, Giasemin, Panzor)

**il giorno prima** del test sospendere l'assunzione di:

- farmaci che neutralizzano la secrezione acida gastrica quali antiacidi (Balancid Novum, Gaviscon, Link, Latte di magnesio, Novaluzid, Rennie)
- protettori della mucosa gastrica (Alsucral, Antepsin)

**La mattina** del test:

- Il paziente non dovrebbe bere, mangiare o fumare **per almeno 4 ore (oppure per 10 ore equivalente al digiuno notturno che è preferibile)**  
Il paziente deve essere in laboratorio entro le 8:00

**Il paziente deve consultare il proprio medico riguardo all'interruzione dei farmaci. Nel caso in cui l'assunzione dei farmaci non possa essere sospesa, il paziente deve informare la persona che sta eseguendo il prelievo sulla tipologia dei medicinali assunti.**

---

**PER QUALSIASI CHIARIMENTO CONTATTATECI**

**ALLO 0835 310108**

# GASTROPANEL

## SCHEDA ANAMNESTICA

### DATI ANAGRAFICI

Ente di provenienza: \_\_\_\_\_ Reparto: \_\_\_\_\_  
Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ M  F   
Data di nascita: / / \_\_\_\_\_ Peso corporeo: \_\_\_\_\_ Kg

### SINTOMATOLOGIA

Dolore Epigastrico  Senso Di Peso Gastrico   
Bruciore Epigastrico  Gonfiore Epigastrico   
Bruciore Retrosternale  Nausea   
Rigurgiti  Vomito

### PATOLOGIA IN ATTO\*\*

Data: / / \_\_\_\_\_  
K-gastrico\*  Esofagite  UG\*   
UD\*  Gastrite  Altro \_\_\_\_\_

### PATOLOGIA PREGRESSA\*\*

Data: / / \_\_\_\_\_  
K-gastrico\*  Esofagite  UG\*   
UD\*  Gastrite  Altro \_\_\_\_\_

Stomaco Operato NO  SI   Gastrectomia Totale  
 Gastrectomia Parziale

Insufficienza Renale NO  SI   
Test H. Piloni effettuato NO  SI  Data: / / \_\_\_\_\_ Esito POS  NEG   
Terapia Eradicanteh. Pylori NO  SI  Data: / / \_\_\_\_\_ Farmaci: \_\_\_\_\_

### FARMACI ASSUNTI DI RECENTE (Ultimi 30 giorni)

	DOSE/DIE	DATA INIZIO	DATA FINE
Omeprazem / Omeprazolo	_____	_____	_____
Lansox / Limpidex	_____	_____	_____
Pantorc / Pantopan / Peptazol	_____	_____	_____
Pariet	_____	_____	_____
Nexium / Esopral / Lucen / Axagon	_____	_____	_____
Ranidil / Zantac	_____	_____	_____
Tagamet	_____	_____	_____
Nizax	_____	_____	_____
Gastridin	_____	_____	_____
Neo-H2	_____	_____	_____
Antinfiammatori	_____	_____	_____
Altro	_____	_____	_____

(\*) K-Gastrico=Cancro Gastrico; UD=Ulcera Duodenale; UG=Ulcera Gastrica

(\*\*) dato endoscopico / istologico

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_