



## FICHE D'INSTRUCTION POUR TEST RESPIRATOIRE À L'URÉE

Ref. : C1-INS-02-TESTRESP version 4

Cette analyse a pour but de diagnostiquer in vivo l'infection à Helicobacter Pylori

Il est préférable de prendre contact avec le laboratoire pour obtenir des explications sur les conditions à respecter pour ce test.

### KIT À SE PROCURER EN PHARMACIE SUR PRESCRIPTION MÉDICALE :

- Adulte et enfant (> 11 ans) :

- HELI-KIT **75 mg**
- HELICOBACTER TEST INFAl REFLEX **75 mg**  
(si impossibilité d'arrêter les anti sécrétoires)

- Enfant (3 à 11 ans) :

- HELICOBACTER TEST INFAl **45 mg**

### CONDITIONS A RESPECTER :

- Arrêt de tout traitement anti-ibiotique, anti-sécrétoire et des pansements gastriques et anti-acides
- Ne pas boire, ni manger, ni fumer depuis la veille ni durant toute la durée du test

### LISTE NON EXHAUSTIVE DE MÉDICAMENTS A ARRÊTER :

#### 1- Antibiotiques (arrêt depuis 4 semaines)

#### 2- Anti sécrétoires (arrêt depuis 2 semaines -

si Helicobacter INFAl Reflex arrêt depuis 24 heures) :

- Oméprazole (MOPRAL ZOLTUM)
- Cimétidine (STOMEDINE, TAGAMET)
- Famotidine (PEPCIDAC)
- Ranitidine (AZANTAC, RANIPLEX)
- Esoméprazole (INEXIUM)
- Lansoprazole (LANZOR, OGAST)
- Pantoprazole (EUPANTOL INIPOMP)
- Rabéprazole (PARIET)

#### 3- Anti acides et pansements gastro-intestinaux (arrêt depuis 24 heures)

- GAVISCON, MAALOX, ACTAPULGITE, GELOX, PEPSANE, POLYSILANE, SMECTA RENNIE, ULCAR...

### DURÉE DU TEST :

40 minutes environ

### DÉLAI DE RENDU DES RÉSULTATS :

- 7 jours (analyse réalisée par le laboratoire Biomnis)

Cadre réservé au laboratoire

Réceptionné par : ..... le ..... à .....

SITE TOKORO

83, avenue d'Embrun - 05000 GAP  
Tél. 04 92 48 49 50 - Fax 04 92 53 39 82  
labo.tokoro@anabio05.fr  
Ouvert du lundi au vendredi  
de 07h30 à 12h30 et 14h00 à 18h00  
samedi de 7h30 à 14h00

SITE LADOUCETTE

5, cours Ladoucette - 05000 GAP  
Tél. 04 92 51 32 70 - Fax 04 92 51 14 98  
labo.ladoucette@anabio05.fr  
Ouvert du lundi au vendredi  
de 07h30 à 12h30 et 13h30 à 18h00

SITE SAINT-ROCH

6, rue Roger Sabatier - 05000 GAP  
Tél. 04 92 52 49 99 - Fax 04 92 51 59 85  
labo.saint-roch@anabio05.fr  
Ouvert du mardi au vendredi  
de 07h30 à 12h30

**NOM et PRÉNOM :**

.....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**RENSEIGNEMENTS**

|     |     |
|-----|-----|
| OUI | NON |
|-----|-----|

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| Etes-vous à jeun depuis la veille |  |  |
|-----------------------------------|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Etes-vous sans boisson depuis la veille |  |  |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Etes-vous sans cigarette depuis la veille |  |  |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Avez-vous arrêté tout traitement antibiotique depuis 4 semaines |  |  |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Avez-vous arrêté tout traitement anti-sécrétoire depuis : |  |  |
| - 2 semaines si HELIKIT                                   |  |  |
| - 24 heures si INFAL REFLEX                               |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Avez-vous arrêté tout traitement anti acides et pansements gastro-intestinaux depuis 24 heures |  |  |
|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Ne pas fumer, boire ou manger pendant le test |  |  |
|---|--|--|

|                        |  |
|------------------------|--|
| Nom du produit délivré |  |
|------------------------|--|

|                                |    |                |
|--------------------------------|----|----------------|
| Volume de jus de fruit délivré | ml | Non applicable |
|--------------------------------|----|----------------|