

Wywiad Parazytologiczny



CODE

CENTRUM
MEDYCZNE

1. Dane osobowe pacjenta

NAZWISKO
IMIĘ
PESEL: DATA URODZENIA:
<u>muszą być uzupełnione wszystkie rubryki !!</u>
WIEK
ADRES ZAMIESZKANIA
NUMER TELEFONU
ADRES E-MAIL

2. Jaką ilość próbek zamierza Pan/Pani dostarczyć?

3. Czy planuje Pan/Pani wykonać dodatkowe badania?

- Posiew kału w kierunku grzybów – 50 zł
- Badanie na krew utajoną w kale – 35 zł
- Antygen Lamblii met. Immunochromatograficzną - 50 zł
- Antygen Helicobacter Pylori w kale – 40 zł
- Kalprotektyna w kale – 100 zł

4. Objawy:

Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE Sp. z o.o., ul. Tuwima 15 lok. U4, 90-010 Łódź,
zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Sródmieścia,
XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **0000516541**, NIP: 7252077359, REGON: 101807581.

Objawy	TAK/Jak często	NIE
Bóle brzucha		
rozwolnienie		
zatwardzenie		
Ilość wypróżnień na dzień		
Ilość wypróżnień na tydzień		
Odczucie „przelewania” w jelitach		
wzdęcia		
gazy		
Bóle głowy		
Zawroty		
Bóle mięśni		
Bóle stawów		
Okresowe zaburzenia wzroku		
napadowy kaszel		
Duszność		
Pobudliwość nerwowa		
Napady głodu		
Podjadanie w nocy		
Niespokojny sen		
Budzenie w nocy		
Trudności z zasypianiem		
Spadek masy ciała		

Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE Sp. z o.o., ul. Tuwima 15 lok. U4, 90-010 Łódź,
zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Sródmieścia,
XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **0000516541**, NIP: 7252077359, REGON: 101807581.

www.cmscode.pl, e-mail: info@cmscode.pl, tel. +48 (42) 207 77 66 lub 887 220 088, nr konta: 96 1050 1461 1000 0090 3042 4270

Objawy	TAK/Jak często	NIE
Wzrost masy ciała		
Świąd skóry		
Świąd w okolicy pośladków		
Świąd w okolicach intymnych		
Zaczerwienienie skóry		
Uczulenia (na co)		
Wysypka		
Obrzęki		
„worki” pod oczami		
Zgrzytanie zębami		
Wzmoczona potliwość		
Anemia (niska hemoglobina)		
Depresja		
Zmęczenie		
Choroby przewlekłe (jakie)		
Inne:		

5. Podróże:

Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE Sp. z o.o., ul. Tuwima 15 lok. U4, 90-010 Łódź,
zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Sródmieścia,
XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **0000516541**, NIP: 7252077359, REGON: 101807581.

www.cmscode.pl, e-mail: info@cmscode.pl, tel. +48 (42) 207 77 66 lub 887 220 088, nr konta: 96 1050 1461 1000 0090 3042 4270

Kraj	Kiedy odbyła się podróż	Niepokojące objawy podczas pobytu lub zaraz po powrocie

6. Dieta:

	TAK	NIE
Czy spożywa Pan/Pani surowe mięso?		
Czy spożywa Pan/Pani owoce morza?		
Czy spożywa Pan/Pani wędzone ryby?		

7. Ostatnie badanie parazytologiczne

Data:

Wynik:

8. Zastosowane leczenie przeciw pasożytnicze

Leki:

Okres stosowania:

7. Imię, nazwisko specjalisty kierującego na badanie

.....

Data, miejscowość

.....

Czytelny podpis pacjenta

Centrum Medycyny Spersonalizowanej CODE Sp. z o.o., ul. Tuwima 15 lok. U4, 90-010 Łódź,
zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Sródmieścia,
XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **0000516541**, NIP: 7252077359, REGON: 101807581.

www.cmscode.pl, e-mail: info@cmscode.pl, tel. +48 (42) 207 77 66 lub 887 220 088, nr konta: 96 1050 1461 1000 0090 3042 4270