

### Wywiad Parazytologiczny

1. Dane osobowe pacjenta

Prosimy o uzupełnienie wszystkich rubryk!

NAZWISKO:
IMIĘ:
PESEL: DATA URODZENIA: WIEK:
ADRES ZAMIESZKANIA:
NUMER TELEFONU:
ADRES E-MAIL:

2. Jaką ilość próbek zamierza Pan/Pani dostarczyć?

3. Jakie badania planuje Pan/Pani wykonać?

- Badanie ogólne na obecność pasożytów – 120 zł
- Posiew kału w kierunku grzybów – 65 zł
- Badanie na krew utajoną w kale (FOB) – 50 zł
- Antygen Lamblii met. immunochromatograficzną - 70 zł
- Antygen Helicobacter Pylori w kale – 70 zł
- Kalprotektyna w kale – 100 zł

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.

4. Objawy:

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		

**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
Trudności z zasypianiem		
Spadek masy ciała		
Wzrost masy ciała		
Świąd skóry		
Świąd w okolicy pośladków		
Świąd w okolicach intymnych		
Zaczerwienienie skóry		
Uczulenia (na co)		
Wysypka		
Obrzęki		
„Worki” / cienie pod oczami		
Zgrzytanie zębami		
Wzmożona potliwość		
Anemia (niska hemoglobina)		
Depresja		
Zmęczenie		
Choroby przewlekłe (jakie)		
Inne:		

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

5. Podróże:

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