



## VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

### Ústav imunologie a mikrobiologie – Národní referenční laboratoř

pro tkáňové helmintózy | Studničkova 2028/7, 128 08 Praha 2

Formulář | F-UIM-026 | strana 1 z 2 | verze 4

# DOTAZNÍK PRO VYŠETŘOVÁNÍ TKÁŇOVÝCH HELMINTÓZ

PROSÍME, VHODNÉ ÚDAJE ZAŠKRTNOUT, PŘÍPADNĚ DOPLNIT.

PACIENT			
Jméno a příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna:	Diagnóza (kód):
	Datum narození:	Pohlaví:	Druh prim. vzorku:
Bydliště:	Zaměstnání:	Profese (zemědělec, biolog, apod.):	
Celkový dřívější zdravotní stav (ev. výsledky dřívějších parazitologických vyšetření):			
Začátek současného onemocnění (datum, příznaky):			
U žen: gravidita (zaškrtněte):		<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Měsíc:

VÝSLEDKY PŘEDCHOZÍCH VYŠETŘENÍ	
Teploty:	Mentální stav pacienta:
Lymfatické uzliny:	Eosinofilie (%):
Střevní poruchy (př. průjmy, zácpy):	Leukocyty (počet):
Urogenitální symptomy (např. hematurie, zvýšená krvácivost, nepravidelná menstruace, apod.):	Gamaglobuliny:
Bronchitida:	Anémie:
Hepatosplenomegalie:	Výsledky zobrazovacích metod (detekce cyst, jejich charakter a lokalizace):
Příznaky CNS:	
Poruchy vizu:	
Kožní projevy (např. urtikárie, pruritus, podkožní noduly (bolestivost, zda-li jsou pohyblivé či fixní))	

Jakékoliv dotazy či nejasnosti Vám rádi zodpovíme na tel.: +420 224 96 8589 nebo [parazit@vfn.cz](mailto:parazit@vfn.cz)

Dotazník pro vyšetřování tkáňových helmintóz vychází z LP-UIM Laboratorní příručka

Tiskněte oboustranně!



## VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

### Ústav imunologie a mikrobiologie – Národní referenční laboratoř

pro tkáňové helmintózy | Studničkova 2028/7, 128 08 Praha 2

Formulář | F-UIM-026 | strana 2 z 2 | verze 4

# DOTAZNÍK PRO VYŠETŘOVÁNÍ TKÁŇOVÝCH HELMINTÓZ

Myalgie:	Jiné:
Dosavadní terapie (lék a dávkování, celková doba podávání):	

ANAMESTICKÉ ÚDAJE	Zaškrtněte
<b>Byla u pacienta již v minulosti diagnostikována nákaza helminty?</b> Pokud ano - kdy a jakými:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Pobyt v zahraničí?</b> Pokud ano, kde: kdy a jak dlouho:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Ochutnávání či požívání nedostatečně tepelně zpracovaných masných výrobků?</b> (karbanátky, sekaná, játra, tatarské bifteky, klobásy, rybí saláty, apod.)	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Pití nápojů připravených z vody nejasného původu?</b> Pokud ano, kde:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Úzký kontakt s hlínou, pískem apod.:</b>	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Kontakt se zvířaty</b> Způsob (chovatel domácích zvířat, myslivec, veterinární lékař, nebo jen turista náhodně pokousaný apod.):	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Pobodání členovci</b> Pokud ano, kde:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
<b>Pobyt v přírodních sladkovodních vodách</b> (plavání, brodění se, ale také např. sprchování v zařízeních, do kterých je voda přiváděna z přírodního zdroje apod.) Pokud ano, kde: kdy a jak dlouho:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

**Datum a čas odběru:**

**Jméno odesílajícího lékaře:**

**IČP a odbornost:**

**Příjem vzorku**

Datum a čas:

Podpis:

Jakékoliv dotazy či nejasnosti Vám rádi zodpovíme na tel.: +420 224 96 8589 nebo [parazit@vfn.cz](mailto:parazit@vfn.cz)

Dotazník pro vyšetřování tkáňových helmintóz vychází z LP-UIM Laboratorní příručka

Tiskněte oboustranně!