

WYWIAD PARAZYTOLOGICZNY

Imię i Nazwisko.....

Wiek.....

Zawód wykonywany.....

Objawy, które skłaniają do podejrzeń o chorobę
pasożytniczą.....

.....

.....

Stolec

- | | | | | | |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----------------------|
| • uformowany | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> | X- zaznaczyć właściwe |
| • Biegunkowy | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> | |
| • Krew w kale | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> | |
| • Śluz w kale | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> | |
| • Inne elementy w kale | tak | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> | |

Leki pobierane przez pacjenta w ostatnim
miesiącu.....Czy pacjent przebywał za granicą. Podać kraj i okres
pobytu.....Czy w kręgu bliskich osób stwierdzono chorobę pasożytniczą? Jeśli tak, to jaką i
kiedy?.....