



VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE, U NEMOCNICE 499/2, 128 08 PRAHA 2, IČO 00064165; TEL.: 224 961 111

F-VFN-814

ŽÁDANKA pro vyšetřování tkáňových helmintóz

Verze č. 5

ÚSTAV LÉKAŘSKÉ BIOCHEMIE A LABORATORNÍ DIAGNOSTIKY - NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ
PRO TKÁŇOVÉ HELMINTÓZY, STUDNIČKOVA 2028/7, 128 08 PRAHA 2

Strana 1 ze 2

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="radio"/> ANO	<input type="radio"/> 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, podkožné noduly (bolestivost, zda-li jsou pohyblivé či fixní))	
Myalgie:	Jiné:
Dosavadní terapie: (lék a dávkování, celková doba podávání)	



VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE, U NEMOCNICE 499/2, 128 08 PRAHA 2, IČO 00064165; TEL.: 224 961 111

F-VFN-814

ŽÁDANKA pro vyšetřování tkáňových helmintóz

Verze č. 5

ÚSTAV LÉKAŘSKÉ BIOCHEMIE A LABORATORNÍ DIAGNOSTIKY - NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ
PRO TKÁŇOVÉ HELMINTÓZY, STUDNIČKOVA 2028/7, 128 08 PRAHA 2

Strana 2 ze 2

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

Datum a čas odběru:		PŘÍJEM VZORKU
Jméno odesílajícího lékaře:		Datum a čas:
IČP a odbornost:		Podpis: