Szpital Uniwersytecki w Krakowie
Zakład Mikrobiologii
Pracownia Parazytologii
30-688 Kraków, ul. M. Jakubowskiego 2
tel.: 12 400 36-50, 36-64

MIEJSCE NA
KOD KRESKOWY

Załącznik **ZAŁ02-P-ZM-01**

kod: 000000018583-88-796

http://www.su.krakow.pl/jednostki/zaklady/zaklad-mikrobiologii

ZLECENIE BADAŃ PARAZYTOLOGICZNYCH *

BADANIA: *(wypełnia Zakład Mikrobiologii SU)*

DANE JEDNOSTKI ZLECAJĄCEJ / ODBIORCA WYNIKU:
(pieczęć)

Nr ośrodka kosztów: .....

Telefon: ..... Data zlecenia: .....

DANE LEKARZA ZLECAJĄCEGO BADANIE:

Pieczęć i podpis lekarza: .....

DANE PACJENTA:

Nazwisko:

Imię:

PESEL / ID pacjenta:

Data urodzenia: ..... Płeć: K M

Adres: .....

Seria i nr dok. tożsamości: .....

MATERIAŁ POBRANY DO BADANIA:

Data: .....

godzina: .....

UWAGI: .....

- ☐ Kał
- ☐ Wymaz okołoodbytniczy
- ☐ Formy dorosłe pasożytów
- ☐ Krew włośniczkowa pełna
- ☐ Krew żylna na EDTA
- ☐ Krew żylna na cytrynian
- ☐ Krew żylna na skrzep
- ☐ Mocz
- ☐ Odcisk skórny
- ☐ Rzęsy
- ☐ Treść z gruczołów łojowych
- ☐ Zeskrobiny skórne
- ☐ Żółć
- ☐ Inne ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……..

STOSOWANE ANTYBIOTYKI I LEKI PRZECIWPASOŻYTNICZE:

- ☐ Albendazol (Zentel)
- ☐ Amfoterycyna B
- ☐ Artesunat
- ☐ Atowakwon/Proguanil (Malarone)
- ☐ Chinina
- ☐ Chlorochina (Arechin)
- ☐ Crotamiton
- ☐ Doksycyklina
- ☐ Iwermektyna
- ☐ Klindamycyna
- ☐ Lumefantryna
- ☐ Mebendazol (Vermox)
- ☐ Meflochina (Lariam)
- ☐ Metronidazol
- ☐ Nitazoksanid
- ☐ Paromomycyna
- ☐ Pirymetamina
- ☐ Prazykwantel
- ☐ Prymachina
- ☐ Pyrantelum
- ☐ Stibofen (zw. Antymonu)
- ☐ Tynidazol
- ☐ Inny ……

KIERUNEK BADANIA PARAZYTOLOGICZNEGO:

- ☐ **Panel: pasożyty jelitowe człowieka** (Pierwotniaki, helminty)
- ☐ **Wymaz okołoodbytniczy w kierunku owsika ludzkiego**
- ☐ Ocena mikroskopowa prep. bezpośredniego z kału wykonywanego metodą Kato - Miura (x10)- Pasożyty - eozynofilia
- ☐ **Panel: oocysty pierwotniaków** z rodzaju: *Cryptosporidium spp.,Cyklospora spp, Cystoisospora spp.*
- ☐ **Panel: rozmazy krwi w kierunku:** *Plasmodium, Trypanosoma, Babesia*
- ☐ anty – Zika IgM,
- ☐ anty – Zika IgG
- ☐ anty – Dengue IgM,
- ☐ anty – Dengue IgG
- ☐ anty-Chikungunya IgM
- ☐ anty-Chikungunya IgG
- ☐ wirus Zachodniego Nilu IgM
- ☐ wirus Zachodniego Nilu IgG
- ☐ Ag *Cryptosporidium* sp. / Ag *Giardia* w kale (met.immunochromatograficzna)
- ☐ Ag *Giardia intestinalis* w kale (ELISA)
- ☐ Szybki test immunochromatograficzny w kierunku *Plasmodium* sp. - CITO
- ☐ anty – *Ascaris lumbricoides* IgG
- ☐ anty – *Echinococcus* sp. IgG
- ☐ anty – *Echinococcus* sp. - test potwierdzający
- ☐ anty – *Entamoeba histolytica* IgG
- ☐ anty – *Toxocara canis* IgG
- ☐ anty – *Schistosoma mansoni* IgG
- ☐ *Demodex* sp.
- ☐ Hodowla w kierunku larw nicieni
- ☐ **Panel: identyfikacja form dorosłych pasożytów** (nicienie, płazińce, stawonogi)
- ☐ Jaja *Schistosoma haematobium* w moczu
- ☐ Mikrofilarie – koncentracja Knott'a
- ☐ *Leishmania* sp.
- ☐ Pasożyty w materiale biopsyjnym
- ☐ Inne……

ISTOTNE DANE KLINICZNE (leczenie, rozpoznanie):

.....

TRYB BADANIA ***(zaznacz właściwe)*** **CITO** **RUTYNA**

.....

DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ MATERIAŁ:

Imię i nazwisko *(czytelnie)*…… (*podpis i pieczęć*)

PRZYJĘCIE MATERIAŁU *(wypełnia Zakład Mikrobiologii SU)*

Data: ..... godzina: ……..... Osoba przyjmująca materiał: *(czytelny podpis)* ……

*** Na jednym formularzu można zlecić więcej niż jedno badanie**