|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BADANIA: *(wypełnia Zakład Mikrobiologii SU)* MIEJSCE NA KOD KRESKOWY | | | | | | |
| 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 | | * Ag *Cryptosporidium* sp. / Ag *Giardia* w kale (met.immunochromatograficzna) * Ag *Giardia intestinalis* w kale (ELISA) * Szybki test immunochromatograficzny  w kierunku *Plasmodium* sp. * 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 * Ag *Trichomonas vaginalis* (wymaz z cewki moczowej/pochwa) | | | * *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 * Pasożyty w żółci * Inne………………………………………. | |
| **ISTOTNE DANE KLINICZNE:**    **INNE INFORMACJE:**  … | | | | | | |
| **DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ MATERIAŁ:**  Imię i nazwisko | | | | | | |
| **PRZYJĘCIE MATERIAŁU** *(wypełnia Zakład Mikrobiologii SU)*  Data: godzina: ………………...... Osoba przyjmująca materiał: *(czytelny podpis)* …………………………………………. | | | | | | |