

Scheda informativa per utenti esterni questionario parassitosi intestinale

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Centralino: 0422/8961 | Segreteria: 0422/896386 |
|---------------------------------|-----------------------------------|

QUESTIONARIO PARASSITOSI INTESTINALE

Cognome e Nome.....

Data di nascita.....

Occupazione

Medico curante

Rientra da un soggiorno in un paese straniero? no sì, quale

Ha da poco concluso un trattamento per parassiti? no sì, quale

Ha contatti con animali? no sì, quali

Ha contratto parassitosi in passato? no sì, quale

È in corso una terapia per parassiti? no sì, quale

Sono presenti segni o sintomi gastro-intestinali

- Diarrea
- Diarrea con sangue
- Vomito
- Dolori addominali
- Altro (specificare)

Sono presenti manifestazioni cutanee (es. chiazze rosse,squame? no sì
quali

Data Firma dell'utente.....