

SERVIZIO DI LABORATORIO ANALISI Responsabile Dr. Ugo Coli

E-mail: laboratorio@giovanni23.it www.giovanni23.it

MOD. LAB30 Rev.02-14/10/24 Pag.1 di 1

Scheda informativa per utenti esterni questionario parassitosi intestinale

Centralino:	Segreteria:
0422/8961	0422/896386

QUESTIONARIO PARASSITOSI INTESTINALE

QUESTIONARIO I ARASSI	I OOI IN I DOI	INADD
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		
DataFirma dell'utente		