

WYWIAD CHOROBY

UWAGA: Przeciwwskazaniem do badania mikrobiologicznego/parazytologicznego jest antybiotykoterapia/przyjmowanie leków przeciwgrzybiczych lub przeciw pasożytniczych aktualnie/w ostatnich 4 tygodniach, chyba że lekarz zdecyduje inaczej.

Choroby o podłożu autoimmunologicznym :

- choroba Hashimoto
- zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (choroba Bechterewa)
- toczeń rumieniowaty układowy (SLE)
- sarkoidoza
- nefropatia IgA (krwiomocz nawracający)
- stwardnienie rozsiane
- reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)
- choroba Leśniowskiego - Crohna
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa)
- łuszczyca
- inna (jaka)

Choroby zakaźne:

- borelioza

Choroby zapalne skóry:

- trądzik (nie różowaty)
- czyraki, ropnie skóry
- ropne zapalenie skóry

Choroby alergiczne i atopowe:

- atopowe zapalenie skóry
- egzema (kontaktowa, alergiczna, nieokreślona)
- pokrzywka alergiczna
- nadwrażliwość pokarmowa (alergia, nietolerancja)
- katar sienny (nieżyt nosa spowodowany pyłkami)
- alergiczny nieżyt nosa nie spowodowany pyłkami
- astma alergiczna

Zaburzenia neurorozwojowe:

- Zaburzenia ze spektrum autyzmu
- Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:

- zespół jelita drażliwego
- biegunki o nieokreślonej etiologii
- zaparcia
- wzdęcia
- kamica żółciowa
- choroby trzustki
- choroby wątroby
- stwierdzona celiakia
- stwierdzona nietolerancja laktozy (potwierdzona genetycznie lub wodorowym testem oddechowym)
- SIBO (zespół przerostu mikroflory jelita cienkiego)

Nawracające infekcje:

- zapalenie pęcherza moczowego
- zapalenie zatok
- zapalenie migdałków
- zapalenie ucha środkowego
- zapalenie oskrzeli
- POChP
- astma oskrzelowa niealergiczna
- infekcje górnych dróg oddechowych
- nieżyt nosa

Zakażenia grzybicze:

- kandydoza przewodu pokarmowego
- grzybice skóry
- kandydoza narządów płciowych

Choroby endokrynologiczne:

- cukrzyca typu I
- cukrzyca typu II

Choroby nowotworowe:

- Jakież?.....

AKTUALNE LECZENIE:

- Antybiotykoterapia w ostatnich 3 miesiącach
- Chemioterapia w ostatnich 6 miesiącach
- Radioterapia w ostatnich 6 miesiącach

Stosowanie probiotyków:

- Tak
- Nie

Preparat

INFORMACJE DODATKOWE:

- ciąża (tydzień)
- karmienie piersią

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi zleconych badań oraz otrzymałem satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym badaniu.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Mikroekologii w celu świadczenia przez Instytut Mikroekologii usług medycznych. Przetwarzanie danych osobowych, jak również wyrażenie niniejszej zgody podlega przepisom ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity - Dz.U. z 2015 r., poz.2135 ze zm).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników moich badań do celów naukowych, z zachowaniem warunków anonimowości.

.....
Miejscowość/ data.....
Czytelny podpis

POUCZENIE: Zgodnie z art.24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2015r., poz.2135 ze zm) informuje się, iż: 1 Administratorem Państwa danych osobowych jest Instytut Mikroekologii z siedzibą w Poznaniu przy ul. Sielskiej 10. 2. Celem zbierania danych osobowych jest świadczenie usług medycznych. 3. Dane osobowe służą jedynie Administratorowi i nie są przekazywane żadnym innym podmiotom. 4. Mają Państwo prawo do wglądu w zebrane Państwa dane osobowe, jak również do poprawy, sprostowania oraz aktualizacji danych osobowych. 5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.