

Parasiter - checklista

Namn/Förnamn Datum (DD/MM/ÅÅÅÅ).....

▶	Aktuel och tidigare symptom, markerar med ett X	X	Score-poäng fylls i av läkar	Ranking
1	Nära kontakt med hundar, katter eller andra husdjur	<input type="checkbox"/>	Ascaris lumbricoides/suum	
2	Resor till Afrika, Asien eller andra tropiska länder under de senaste sex månaderna	<input type="checkbox"/>	Echinococcus granulosus	
3	Konsumtion av halvrått kött (särskilt fläsk)	<input type="checkbox"/>	Entamoeba histolytica	
4	Muskelsmärta, värkande eller svullna leder	<input type="checkbox"/>	Fasciola hepatica	
5	Försämrat allmäntillstånd, blekhet i huden, anemi, retlighet	<input type="checkbox"/>	Filaria or Dirofilaria (Wuchereria, Brugia)	
6	Sömnlöshet	<input type="checkbox"/>	Leishmania spp.	
7	Hud- eller ögonlocksödem, Quinckes ödem	<input type="checkbox"/>	Trypanosoma spp.	
8	Anorexi, viktnedgång och svaghet, kraftig salivavsöndring, illamående, kräkningar	<input type="checkbox"/>	Schistosoma spp.	
9	Buksmärtor, smärta i höger eller central del av buken	<input type="checkbox"/>	Strongiloides stercolaris	
10	Tarmkramper/smärta, omväxlande diarré och förstoppning	<input type="checkbox"/>	Taenia solium	
11	Astheni, utmattning/intermittent trötthet, nedsatt arbetsförmåga	<input type="checkbox"/>	Toxocara canis	
12	Feber eller feberkänsla, kraftig svettning eller ingen svett alls	<input type="checkbox"/>	Toxoplasma gondii	
13	Episodisk eller svår feber (över 40°C)	<input type="checkbox"/>	Trichinella spiralis	
14	Huvudvärk, yrsel, tandgnissel (bruxism)	<input type="checkbox"/>		
15	Minskning av fysisk och mental utveckling, vitaminbrist, tarmfelabsorption.	<input type="checkbox"/>		
16	Diffus bröstsmärta, hosta, slembildning, andnöd, astmatiskt syndrom	<input type="checkbox"/>		
17	Hypereosinofili eller annan allergisk reaktion	<input type="checkbox"/>		
18	Hudutslag, näselfeber, kliande hud, erytem, exantem	<input type="checkbox"/>		
19	Linjär dermatit (gradvis utbrott)	<input type="checkbox"/>		
20	Svullnad i lymfkörtlarna, lymfkörtelstockning	<input type="checkbox"/>		
21	Ögon-/synstörning, allvarlig synnedsättning under det senaste året	<input type="checkbox"/>		
22	Förstorad mjälte och/eller lever	<input type="checkbox"/>		
23	Neurologiska störningar, neurologiska sensoriska störningar, psykoser	<input type="checkbox"/>		

För att utvärdera checklistan, vänligen kontakta din behandlande terapeut eller kontakta oss direkt på +49 152 3390 5340 eller lars.olsson@arminlabs.com. Vi hjälper dig gärna.