

Parasiten - Checkliste

Name, Vorname Datum(DD/MM/YYYY).....

▶	Aktuelle und frühere Beschwerden (bitte ankreuzen)		Score-Punkte vom Arzt auszufüllen	Rangfolge
1	Enger Kontakt mit Hunden, Katzen oder anderen Haustieren	<input type="checkbox"/>	Ascaris lumbricoides/suum	
2	Im letzten halben Jahr Reisen nach Afrika, Asien oder andere tropische Länder	<input type="checkbox"/>	Echinococcus granulosus	
3	Verzehr von halbrohem Fleisch (besonders Schweinefleisch)	<input type="checkbox"/>	Entamoeba histolytica	
4	Muskelschmerzen, schmerzende oder geschwollene Gelenke	<input type="checkbox"/>	Fasciola hepatica	
5	Verschlimmerung des Allgemeinzustandes, Blässe der Haut, Anämie, Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	Filaria or Dirofilaria (Wuchereria, Brugia)	
6	Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/>	Leishmania spp.	
7	Haut- oder Augenlid-Ödeme, Quincke-Ödem	<input type="checkbox"/>	Trypanosoma spp.	
8	Anorexie, Gewichtsverlust und Schwäche, starker Speichelfluss, Übelkeit, Erbrechen	<input type="checkbox"/>	Schistosoma spp.	
9	Bauchbeschwerden, Schmerzen im rechten oder zentralen Bauchraum	<input type="checkbox"/>	Strongiloides stercolaris	
10	Darmkrämpfe/Schmerzen, Abwechselnd von Durchfall und Verstopfung	<input type="checkbox"/>	Taenia solium	
11	Asthenie, Erschöpfung/Intermittierende Müdigkeit, verminderte Arbeitsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	Toxocara canis	
12	Fieber oder fiebriges Gefühl, starkes oder gar kein Schwitzen	<input type="checkbox"/>	Toxoplasma gondii	
13	Episodisches oder schweres Fieber (über 40°C)	<input type="checkbox"/>	Trichinella spiralis	
14	Kopfschmerzen, Schwindel, Zähneknirschen (Bruxismus)	<input type="checkbox"/>		
15	Verminderung der körperlichen und geistigen Entwicklung, Vitaminmangel, Darmmalabsorption.	<input type="checkbox"/>		
16	Diffuse Brustschmerzen, Husten, Auswürfe, Atemnot, asthmatisches Syndrom	<input type="checkbox"/>		
17	Hypereosinophilie oder andere allergische Erscheinung	<input type="checkbox"/>		
18	Hautausschlag, Urtikaria, Hautjucken, Erythem, Exanthem	<input type="checkbox"/>		
19	Lineare Dermatitis (schleichende Eruption)	<input type="checkbox"/>		
20	Schwellung der Lymphknoten, Lymphstau	<input type="checkbox"/>		
21	Augen-/Visionsstörung, starker Sehverlust im letzten Jahr	<input type="checkbox"/>		
22	Vergrößerung von Milz und/oder Leber	<input type="checkbox"/>		
23	Neurologische Störungen, neurologische Sensibilitätsstörungen, Psychosen	<input type="checkbox"/>		

Bitte wenden Sie sich für die Auswertung der Checkliste an Ihren behandelnden Therapeuten oder kontaktieren Sie uns direkt unter der +49 821 78093150 oder info@arminlabs.com. Wir helfen Ihnen gerne weiter.