

# VPRAŠALNIK PRED ODVZEMOM MATERIALA ZA MIKOLOŠKO DIAGNOSTIKO

Izpolni bolnik/ca

Ime in priimek bolnika/ce: \_\_\_\_\_, rojen/a: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Poklic: \_\_\_\_\_ Zaposlitev: \_\_\_\_\_

## 1. Stik z živaljo pred pojavom sprememb/e:

mačko.....

psom.....

glodalci.....

govedom.....

drugo.....

## 2. Ali ste bili pred pojavom spremembe v zdravilišču, kopališču, športnem objektu, kjer ste hodili bosí? NE DA

Če je odgovor DA, navedite KJE: \_\_\_\_\_

## 3. Ali ste delali na vrtu, njivi ali drugje, kjer bi lahko prišli v stik z zemljo ?

NE

DA

## 4. Terapija pred odvzemom

NE

DA

Če je odgovor DA, navedite ime zdravila \_\_\_\_\_ trajanje zdravljenja \_\_\_\_\_  
(od – do) in datum zadnje uporabe \_\_\_\_\_

## 5. Rezultat predhodne laboratorijske preiskave: \_\_\_\_\_

## 6. Trajanje sprememb/e

< 1 mesec.....

> 1 mesec .....

6 – 12 mesecev.....

➤ 1 leto .....

## 7. Zdravstveno stanje:

zdrav.....

sladkorni bolnik.....

debelost .....

drugo.....

## 8. Značilnosti sprememb/e:

srbi .....lokalizirano .....generalizirano

peče .....

boli .....

**Zaporedna številka:** \_\_\_\_\_

**Protokolna številka:** \_\_\_\_\_

**9. Vrsta kožne spremembe:**

keratoza (zaroženitev).....

papula (bunčica).....

urtika .....

eritema eksudativum .....

Skvama.....

Crusta .....

Ragada.....

Duktul ( pri garjah).....

Erozija .....

ulkus.....

Drugo \_\_\_\_\_

**10. Lokalizacija sprememb/e**

obraz.....

lasišče.....

brada.....

vrat.....

trup.....

roka.....

dlan.....

noga.....

stopalo.....

drugo .....

**11. Rezultat preiskave z Woodovo svetilko** \_\_\_\_\_

Opombe: \_\_\_\_\_

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Vprašalnik izpolnil/a:** \_\_\_\_\_