



| ÚDAJE O PACIENTOVI                     |                |                 |   |                                     |             |
|--|----------------|-----------------|---|-------------------------------------|-------------|
| Meno                                   |                | Priezvisko      |   |                                     |             |
| Bydlisko                               |                |                 | PSČ                                       |                                     |             |
| RČ                                     |                | Poistovňa       |   |                                     |             |
| ORDINUJÚCE PRACOVISKO                  |                |                 |   |                                     |             |
| Názov                                  |                |                 |   |                                     |             |
| Adresa:                                |                |                 | PSČ                                       |                                     |             |
| E-mail:                                |                |                 | Tel.:                                     |                                     |             |
| ANAMNÉZA                               |                |                 |   |                                     |             |
| Dátum požitia húb                      |                | Čas požitia húb |   | Prvé príznaky po koľkých hodinách ? |             |
| Príznaky – zakrúžkovať                 |                |                 |   |                                     |             |
| vracanie                               | bolesti brucha | hnačka          | slabosť                                   | závrate                             | halucinácie |
| poruchy videnia                        | agitovanosť    | porucha vedomia | konvulzie                                 | suchosť v ústach                    | slinenie    |
| brušná kolika                          | krv v stolici  | Iné – vypísať:  |   |                                     |             |
| Mykológia                              |                |                 |   |                                     |             |
| Druh húb udávaný pacientom             |                |                 |   |                                     |             |
| Spôsob úpravy                          |                |                 | Huby jedol aj niekto iný?                 |                                     |             |
| Zmes húb – zakrúžkovať                 | ÁNO            | NIE             | Opakované požitie - zakrúžkovať           | ÁNO                                 | NIE         |
| Zostatky nepoužitých húb - zakrúžkovať | ÁNO            | NIE             | Zostatky jedla - zakrúžkovať              | ÁNO                                 | NIE         |
| Zjedené čerstvé - zakrúžkovať          | ÁNO            | NIE             | Ak NIE, prihrievané po koľkých hodinách ? |                                     |             |
| Poslané na mykologické vyšetrenie      | ÁNO            | NIE             | Ak ÁNO, kde ?                             |                                     |             |
| <b>Odber moču</b>                      | Dátum          |                 | Hodina                                    |                                     |             |
| <b>Odber krvi</b>                      | Dátum          |                 | Hodina                                    |                                     |             |
| <b>Terapia:</b>                        |                |                 |   |                                     |             |
| <b>Terajší klinický stav – popis:</b>  |                |                 |   |                                     |             |

.....  
podpis a pečiatka odosielajúceho lekára

**Odoslať na adresu:**

Skriningové centrum novorodencov SR  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou B. Bystrica  
Nám. L. Svobodu 4  
974 09 Banská Bystrica

Tel./fax: 048 - 472 65 47, 0918 696 968  
e-mail: scn@dfnbb.sk