
Nazw. i imię:

PESEL:

Zleceniodawca:

Lekarz:

Nr zlecenia:

Data pobr.:

Data rej.:

Uwagi:

Wiek:

Płeć:

Adres:

Miejsce odb.:

Numer badania.:

Data i godz. przyjęcia:

Wykonano z powierzonego materiału

Wynik badania

Inne

Zonulina 32.4

[<= 48.0]

Wykonali / Data i godz. wykonania:

Badania wykonano w:

* - wartość wyniku poza normą

.....
Autoryzacja wyniku

Data wydruku:

Strona: 1 z 1