заполнять ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ буквами

Заказчик: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Пациент: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата рождения: ☐☐/☐☐/☐☐ (число / месяц / год) Пол: ☐ муж ☐ жен Дата взятия образца: ☐☐/☐☐/0☐ (число / месяц / год) Время взятия образца: ☐☐:☐☐ (час / мин.)

Диагноз: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Номер страхового полиса: ☐☐☐☐☐☐

Комплекс тестов «ГАСТРОПАНЕЛЬ»

Исследуемый материал – сыворотка крови
«ДО НАГРУЗКИ» и «ПОСЛЕ НАГРУЗКИ»
(сбор материала СТРОГО по инструкции)

ГАСТР	**ГАСТРОПАНЕЛЬ :** **H.pylori IgA+IgG, Пепсиноген I, Гастрин - 17**

Аллергических реакций на сою, молочные продукты, яйца, шоколад не наблюдалось.

Настоящим подтверждаю, что с правилами преаналитики ознакомлен(а), мне разъяснено, что несоблюдение указанных правил может повлиять на результаты исследования.

Подпись: _____ / _____ /Ф.И.О./ « » _____ 200 г.