

Poz 107 słupka lewa

Data przyjęcia próbki do badania	Nr próbki	Nazwisko, Imię Data urodzenia PESEL	Instytucja kierująca na badanie Data przyjęcia pacjenta na oddział

Poz 107 strona prawa

Rodzaj badanego materiału	Wynik	Data wydania wyniku
Kał	Wynik badania w kierunku Clostridium difficile - ..... Ag Tox	
	pasek kontrolny	
Kał	Wynik badania w kierunku Clostridium difficile - ..... Ag Tox	
	pasek kontrolny	
Kał	Wynik badania w kierunku Clostridium difficile - ..... Ag Tox	
	pasek kontrolny	
Kał	Wynik badania w kierunku Clostridium difficile - ..... Ag Tox	
	pasek kontrolny	
Kał	Wynik badania w kierunku Clostridium difficile - ..... Ag Tox	
	pasek kontrolny	