

Poz 109 strona lewa

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

Rodzaj badanego materiału	Wynik	Data wydania wyniku
Kał	Rotavirus.....	
	Adenovirus.....	
	Norovirus.....	
	pasek kontrolny	
Kał	Rotavirus.....	
	Adenovirus.....	
	Norovirus.....	
	pasek kontrolny	
Kał	Rotavirus.....	
	Adenovirus.....	
	Norovirus.....	
	pasek kontrolny	
Kał	Rotavirus.....	
	Adenovirus.....	
	Norovirus.....	
	pasek kontrolny	
Kał	Rotavirus.....	
	Adenovirus.....	
	Norovirus.....	
	pasek kontrolny	