

Poz 104 stward Lewa

Data przyjęcia próbki do badania	Nr próbki	Instytucja kierująca na badanie	SPORAL / rodzaj /

Data ważności i nr serii sporali	Wynik	Data wydania wyniku
Data ważności..... Nr serii		
Data ważności..... Nr serii		
Data ważności..... Nr serii		
Data ważności..... Nr serii		
Data ważności..... Nr serii		
Data ważności..... Nr serii		