

.....
Pieczęć zleceniodawcy, nr telefonu

ZLECENIE W KIERUNKU MIKOLOGICZNYM – BADANIA SEROLOGICZNE

..... Płeć: K / M
Nazwisko i imię Data urodzenia

.....
Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina)

PESELnarodowość.....nr kartoteki.....

Inne dane kliniczne
Objawy kliniczne, stosowane antybiotyki, choroby towarzyszące w tym zakażenie wirusem HIV, HCV, itp.

¹BADANIE W KIERUNKU:

- aspergilozy**
 - przeciwciała klasy IgG
 - antygen galaktomannan
- kandydozy**
 - przeciwciała anty-mannanowe
 - antygen mannan
- kryptokokozy - antygen glukuronoksyłomannan**
- choroby hodowców ptaków**
- płuca farmera**

Rodzaj materiału

Data i godzina pobrania materiału

Dane osoby pobierającej materiał

Dane osoby upoważnionej do odbioru wyników

Data

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego