



Imię i nazwisko:

Numer zlecenia:

Adres:

PESEL/nr identyfikacyjny:

Data urodzenia:

Płeć:

Jednostka zlecająca:

Miejsce odesłania wyniku:

Data i godzina rejestracji:

Data i godzina pobrania materiału:

Data i godzina przyjęcia materiału:

Data i godzina wykonania badania:

Rodzaj materiału:

krew na heparynę

Uwagi:

## Raport badania pokarmowo-swoistych przeciwciał IgG1-4 FOOD TEST 40

Zakres referencyjny:

PRAWIDŁOWY (&lt;8 U/ml)

PODWYŻSZONY (8-12 U/ml)

WYSOKI (&gt;12 U/ml)

### Produkty mleczne

1 Mleko krowie

0 Białko Jaja

0 Żółtko jaja

### Ziarna, produkty zbożowe

1 Kukurydza

0 Owies

1 Ryż

28 Żyto

8 Pszenica

0 Gluten

### Owoce

0 Jabłko + Gruszka

1 Malina + Truskawka + Jeżyna

0 Pomarańcza + Cytryna + Grejfrut

### Warzywa

1 Fasola szparagowa + Fasola czerwona + Groszek

0 Kapusta + Brokuł + Kalafior

0 Soja

### Ryby i owoce morza

0 Dorsz + Plamiak/Lupacz + Flądra/Plastuga

0 Krab + Homar + Krewetka

### Mięso

1 Kurczak + Indyk

1 Wołowina + Wieprzowina

### Orzechy i nasiona

2 Migdał + Nerkowiec + Orzech laskowy + Orzech ziemny

### Pozostałe produkty

14 Drożdże piekarnicze + Drożdże piwowskie

Wykonał:

Autoryzował:

Numer referencyjny laboratorium:

3558

Cambridge Diagnostics (Polska) Sp. z o.o.

00-444 Warszawa, ul. Górnośląska 4A; Tel.: 22 831 01 02, 22 831 66 03

e-mail: info@cambridge-diagnostics.pl, www.cambridge-diagnostics.pl

Cambridge Diagnostics