

Ф.И.О.: _____ **Заказчик:** _____
Дата рождения: _____ **Пол:** _____
Регистрация биоматериала: _____

Биоматериал: Кровь (ак. свёрт. и гель)

Взятие биоматериала: _____

Иммунологические исследования

Показатель	Результат	Референсные значения	Единицы
IgG антитела к антигенам аскарид	Не обнаружены	Не обнаружены	-

Дата выполнения исследования: _____



Подпись врача: _____