INVITRO®

ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО», 49000, г. Днепропетровск, ул. Чкалова, 38, тел/факс: (056)378-0-378, www.invitro.ua

Заполнять ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ буквами

Заказчик:

Пациент:

Дата рождения: ☐☐/☐☐/☐☐ (число/месяц/год) Пол: ☐ муж ☐ жен

Дата взятия образца: ☐☐/☐☐/☐☐ (число/месяц/год)

Время взятия образца: ☐☐☐☐ (час мин.)

Диагноз:

Качественное определение антигенов

Исследуемый материал - кал (транспортный контейнер)

☐ 484	Хеликобактер пилори (антиген H. pylori)
☐ 400	Рото-аденовирус, антиген

отдельный контейнер

☐ 483	Лямблии (антиген Giardia liamblia)

Исследуемый материал - мазки из зева, носа
(стерильная транспортная пробирка с тампоном на пластиковом аппликаторе)

☐ 489	Вирус гриппа A+B (антигены Influenza A+B)