

## TESTY SKÓRNE PANEL WZIEWNY

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
DATA WYKONANIA	
PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ	

NR	NAZWA TESTU	ODCZYT
1	Kontrola dodatnia	
2	Kontrola ujemna	
3	Leszczyna pospolita	
4	Brzoza brodawkowata	
5	Olsza czarna	
6	Bylica pospolita	
7	Trawy	
8	Żyto zwyczajne	
9	Dermatophagoides pteronyssinus	
10	Dermatophagoides farinae	
11	Alternaria	
12	Pies	
13	Kot	