

TESTY SKÓRNE PANEL POKARMOWY

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
DATA WYKONANIA	
PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ	

NR	TESTY NATYWNE	ODCZYT
1	Kontrola dodatnia	
2	Kontrola ujemna	
3	Jabłko	
4	Tuńczyk	
5	Marchew	
6	Ziemniak	
7	Orzech włoski	
8	Wieprzowina	
9	Wołowina	
10	Mięso kurze	
11	Kakao	
12	Mleko krowie	
13	Białko jaja	
14	Żółtko jaja	