

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	Pszenica	
10	Pokrzywa	
11	Babka lancetowata	
12	Pies	
13	Kot	
14	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>	
15	<i>Dermatophagoides farinae</i>	
16	<i>Alternaria</i>	
17	<i>Aspergillus fumigatus</i>	
18	<i>Cladosporium herbarum</i>	
19	<i>Penicillium notatum</i>	