

TESTY SKÓRNE PANEL POKARMOWY

| | |
|--------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO | |
| PESEL | |
| DATA WYKONANIA | |
| PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ | |

| NR | NAZWA TESTU | ODCZYT |
|-----------|--------------------|---------------|
| 1 | Kontrola dodatnia | |
| 2 | Kontrola ujemna | |
| 3 | Jabłko | |
| 4 | Kiwi | |
| 5 | Banan | |
| 6 | Brzoskwinia | |
| 7 | Tuńczyk | |
| 8 | Krewetka | |
| 9 | Marchew | |
| 10 | Ziemniak | |
| 11 | Orzech włoski | |
| 12 | Orzech laskowy | |
| 13 | Sezam | |
| 14 | Wieprzowina | |
| 15 | Wołowina | |
| 16 | Mięso kurze | |
| 17 | Mąka pszenna | |
| 18 | Kakao | |
| 19 | Mleko krowie | |
| 20 | Białko jaja | |
| 21 | Żółtko jaja | |