

**FOODPRINT<sup>®</sup> 120**

**Laboratorium Immunodiagnostyki  
Cambridge Diagnostics**  
00-444 Warszawa ul. Górnośląska 4A  
tel. 22 831 01 02, 22 831 66 03

Nazwisko i imię:  
Adres:  
PESEL/nr identyfikacyjny:  
Jednostka kierująca:  
Miejsce odesłania wyniku:

Numer zlecenia:

Płeć:

Data i godzina rejestracji:  
Data i godzina przyjęcia materiału:  
Rodzaj materiału: Krew (Surowica)  
Uwagi:

Data i godzina pobrania materiału:  
Data i godzina wykonania badania:

**Raport badania pokarmowo-swoistych przeciwciał IgG 1-4**

Zakres referencyjny:

**NORMA ( $\leq 23$  U/ml)****PODWYŻSZONA (24-29 U/ml)****WYSOKA ( $\geq 30$  U/ml)****Produkty mleczne**

<b>68</b>	Mleko krowie	<b>77</b>	Mleko owcze	<b>97</b>	Białko jaja kurzego
<b>50</b>	Mleko kozie	<b>19</b>	Żółtko jaja kurzego		

**Ziarna (zawierające gluten)**

<b>13</b>	Gliadyna (gluten)	<b>56</b>	Owies	<b>69</b>	Jęczmień
<b>67</b>	Pszenica	<b>11</b>	Żyto	<b>35</b>	Otręby pszenne
<b>43</b>	Pszenica twarda (Durum)				

**Ziarna (bezglutenowe)**

<b>9</b>	Gryka zwyczajna	<b>2</b>	Kasza jaglana	<b>29</b>	Ryż
<b>67</b>	Kukurydza				

**Owoce**

<b>8</b>	Ananas	<b>7</b>	Jabłko	<b>0</b>	Oliwka
<b>15</b>	Awokado	<b>28</b>	Jeżyny	<b>31</b>	Pomarańcza
<b>10</b>	Banan	<b>0</b>	Kiwi	<b>2</b>	Brzoskwinia
<b>5</b>	Cytryna	<b>8</b>	Limonka	<b>6</b>	Porzeczka czarna
<b>7</b>	Malina	<b>46</b>	Śliwka	<b>5</b>	Truskawka
<b>4</b>	Winogrona (ciemne/różowe/jasne)	<b>1</b>	Melon	<b>22</b>	Wiśnia
<b>5</b>	Grejpfrut	<b>12</b>	Morela	<b>11</b>	Żurawina
<b>4</b>	Gruszka	<b>40</b>	Nektarynki		

**Warzywa**

<b>29</b>	Bakłażan	<b>2</b>	Kalafior	<b>45</b>	Kapusta biała
<b>21</b>	Brokuły	<b>3</b>	Salata	<b>9</b>	Brukselka
<b>15</b>	Seler	<b>2</b>	Burak	<b>3</b>	Cebula
<b>18</b>	Soczewica	<b>49</b>	Soja	<b>1</b>	Cykoria
<b>1</b>	Marchew	<b>53</b>	Fasola czerwona	<b>4</b>	Ogórek
<b>0</b>	Szparagi	<b>90</b>	Fasola biała	<b>3</b>	Papryka (zielona/czerwona/żółta)
<b>9</b>	Szpinak	<b>108</b>	Groszek zielony	<b>15</b>	Pomidor
<b>3</b>	Fasolka szparagowa	<b>3</b>	Por	<b>41</b>	Ziemniaki



Nazwisko i imię:  
PESEL/nr identyfikacyjny:

Data urodzenia:

Numer zlecenia:  
Płeć:

## Raport badania pokarmowo-swoistych przeciwciał IgG 1-4 - c.d.

### Ryby i owoce morza

11	Dorsz	16	Omulek jadalny	22	Sola
5	Śledź	6	Homar	13	Tuńczyk
6	Ostryga	0	Turbot	0	Krab
26	Krewetki	14	Plastuga	22	Łosoś
32	Przegrzebki	0	Włócznik	4	Łupacz
6	Pstrąg	35	Makrela		

### Mięso

0	Cielęcina	5	Kurczak	9	Wieprzowina
14	Indyk	7	Wołowina	4	Jagnięcina
0	Kaczka	20	Sarnina		

### Zioła i przyprawy

0	Kminek	1	Ziarna pieprzu (biały i czarny)	14	Bazylia
0	Kolendra	2	Nać pietruszki	8	Chmiel
2	Koperek	0	Cynamon	0	Czosnek
3	Mięta	7	Szałwia	6	Gałka muskatowa
0	Tymianek	17	Gorzycza	0	Wanilia
0	Goździk	6	Papryczka chili (czerwona)	24	Imbir

### Orzechy i nasiona

39	Orzechy brazylijskie	26	Orzechy ziemne	5	Kokos
49	Orzechy laskowe	41	Pistacje	40	Migdały
38	Orzechy nerkowca	1	Rzepak	51	Nasiona słonecznika
14	Orzechy włoskie	0	Sezam		

### Inne

29	Grzyby	2	Kawa	0	Herbata czarna
0	Herbata zielona	30	Drożdże piekarnicze	3	Kakao
5	Karob	64	Drożdże piwowarskie		

Wykonał:

Autoryzował:

Dokument opatrzone podpisem elektronicznym certyfikowanym KIR o numerze  
Autoryzował: