

**FOODTEST 40**

**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:

Data urodzenia:

Jednostka kierująca:

Numer zlecenia:

Miejsce odesłania wyniku:

Płeć:

Data i godzina rejestracji:

Data i godzina pobrania materiału:

Data i godzina przyjęcia materiału:

Data i godzina wykonania badania:

Rodzaj materiału:

Krew (Surowica)

Uwagi:

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

Zakres referencyjny:

**NORMA ( $\leq 8$  U/ml)****PODWYŻSZONA (8-12 U/ml)****WYSOKA ( $\geq 12$  U/ml)****Produkty mleczne****16**

Białko jaja kurzego

**3**

Żółtko jaja kurzego

**11**

Mleko krowie

**Ziarna, produkty zbożowe****3**

Kukurydza

**0**

Owies

**21**

Pszenica

**17**

Gliadyna (gluten)

**7**

Ryż

**3**

Żyto

**Owoce****2**

Jabłko + Gruszka

**2**

Malina + Truskawka + Jeżyna

**3**

Pomarańcza + Cytryna + Grejfrut

**Warzywa****7**Fasola biała + Fasola czerwona +  
Groszek zielony**2**

Kapusta + Brokuły + Kalafior

**2**

Soja

**Ryby i owoce morza****4**

Dorsz + Łupacz + Płastuga

**1**

Krab + Homar + Krewetka

**Mięso****1**

Kurczak + Indyk

**1**

Wołowina + Wieprzowina

**Orzechy i nasiona****7**Migdały + Orzechy nerkowca +  
Orzechy laskowe + Orzechy  
ziemne**Inne****10**Drożdże piekarnicze + Drożdże  
piwowskie

Wykonał:

Autoryzował:

Dokument opatrzone podpisem elektronicznym certyfikowanym KIR o numerze  
Autoryzował: