

Заполнять только печатными буквами!

Заказчик

Пациент

СНИЛС

Дата рождения / / Пол Номер полиса Номер ДК

 число месяц год м ж

Тел./моб.: sms: Штрих-код:

e-mail: Кодовое слово:

<p>Диагноз:</p> <hr/> <p>Принимаемые препараты:</p>	<p>Количество заказанных продуктов:</p>	
---	---	--

ФИО врача

Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приемом биоматериала.

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею.

/ /
число / месяц / год

Диагностика инфекционных заболеваний
Исследуемый материал – пробы выдыхаемого воздуха
(8 пакетов для сбора воздуха)

<input type="checkbox"/> 1304СИБР	Водородно-метановый дыхательный тест с лактулозой (СИБР-тест)
-----------------------------------	---

- Анамнез пациента (наличие нарушений опорожнения кишечника): запоры, поносы, норма;
- Симптомы во время проведения теста: боль в животе, урчание, отрыжка, тошнота, диарея, слабость, головная боль,
 другое _____ (указать)