

**Rakvere Haigla labor**

Analüüsi võtmise kuupäev \_\_\_\_\_

Telefon 32 29 071

kellaeg \_\_\_\_\_

**Patsiendi nimi** \_\_\_\_\_

Isikukood 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vanus \_\_\_\_\_ Osakond \_\_\_\_\_ Palat \_\_\_\_\_

Suunav arst \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

## HINGAMISTEEDE HAIGUSTEKITAJATE SEROLOOGIA

<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> antikehad		66540
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> IgM antikehad		66706
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> IgA antikehad		66706
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> IgG antikehad		66706
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila pneumoniae</i> IgM antikehad		66706
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila pneumoniae</i> IgA antikehad		66706
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydomphila pneumoniae</i> IgG antikehad		66706

Teostaja allkiri