Laboratorium CM LUXMED Sp. z o.o.

ANKIETA DO WYKONANIA BADANIA W KIERUNKU OBECNOŚCI PRZECIWCIAŁ PRZECIW PEMPHIGUS (desmogleina 1 i desmogleina 3) I PEMPHIGOID met. IIF

Imię pacjenta

Nazwisko pacjenta

PESEL

Do wykonania badania niezbędna jest odpowiedź na poniższe pytania:

1. Od kiedy Pan/Pani choruje?.....
2. Kiedy zostało podjęte leczenie?.....
3. Jakie występują objawy? ……
   ……
4. Gdzie są umiejscowione objawy? ……..
   ……
5. Jakie leki Pan/Pani przyjmuje? ……..
   ……
   ……
   ……

……

Data i podpis pacjenta