

SAATEKIRI
Mikroobide samastamine. MALDI-TOF uuring

ASUTUS:		ARSTI NIMI/KOOD:	
Osakond:		KONTAKT (telefon/e-post):	

Isolaadite saatmise kuupäev:	
-------------------------------------	--

Jrk nr	Isolaadi number	Täpsustused
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		