



**ს.ს. ტუბერკულოზისა და ფილტვის
დაავადებათა ეროვნული ცენტრი**

ანალიზის №

თარიღი

ავადმყოფი _____

(გვარი, სახელი)

განყოფილება _____

8 გლუტამილტრანსფერაზა _____

ტუტეფოსფატაზა _____

ლაქტატდეჰიდროგენაზა _____

იმუნოქრომატოგრაფიული

მეთოდით B და C

ჰეპატიტების ზედაპირული

აღმოჩენა შრატში

} _____

Ag HCV

Ag HB5

ანალიზის შემსრულებელი _____

კვლევის