

Formulaire de données du panel du formation IgG4 anti-Wb123

NOM DE LA PERSONNE FORMÉE : _____ **FORMÉ PAR :** _____ **DATE :** _____

N° DE LOT DU TEST : _____ **DATE D'EXPIRATION DU TEST :** _____

MEMBRES DU PANEL	RÉSULTAT	COMMENTAIRES
NÉGATIF		
FAIBLEMENT POSITIF		
MOYENNEMENT POSITIF		
FORTEMENT POSITIF		

L + = POSITIF (RÉACTIF) POUR LA FILARIOSE LYMPHATIQUE | L - = NÉGATIF (NON RÉACTIF) POUR LA FILARIOSE LYMPHATIQUE | NV = NON VALIDES

Formulaire de données du panel d'évaluation des compétences IgG4 anti-Wb123

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE CHAQUE MEMBRE DU PANEL D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Consignez les résultats du test pour le membre du panel approprié.

MEMBRE 1	MEMBRE 2	MEMBRE 3	MEMBRE 4	MEMBRE 5	MEMBRE 6	COMMENTAIRES	RÉSULTAT DE LA FORMATION	
							FORMATION COMPLÉMENTAIRE REQUISE	HABILITÉ À EFFECTUER LE TEST
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L + = POSITIF (RÉACTIF) POUR LA FILARIOSE LYMPHATIQUE
L - = NÉGATIF (NON RÉACTIF) POUR LA FILARIOSE LYMPHATIQUE | NV = NON VALIDES