REGISTRERINGSARK TIL CRP MÅLING							
Navn	CPR-nummer	Dato	LOT # buffer	Ordinerende læge og tlf.nr.	CRP mg/L	Initialer	Andre kommentarer
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			
				/			