

Antibody Testing

Apakah Anda melakukan tes antibody? *

- Ya, saya melakukan tes antibodi setidaknya sekali
- Tidak, saya tidak melakukan tes antibodi sama sekali

Berapa kali Anda melakukan tes antibodi? *

Apakah hasil tes antibodi Anda? *

- Saya positif untuk IgG dan IgM
- Saya positif hanya untuk IgM
- Saya positif hanya untuk IgG
- Saya tidak tahu tipe antibodi tetapi hasil tes saya positif.
- Saya negatif

Jika Anda positif dan pada tes Anda termasuk nilai titer, berapa nilai untuk IgM?

Jika Anda positif dan pada tes Anda termasuk nilai titer, berapa nilai untuk IgG?

Apa tipe tes antibodi Anda? *

- Pengambilan Darah
- Tusuk Ujung Jari

Sebutkan tanggal tes antibody Anda (Masukkan tanggal perkiraan jika Anda tidak ingat tanggal pastinya) *

	Month	Day	Year
Pilih:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Apakah ini adalah tanggal perkiraan?

Ini adalah tanggal perkiraan

Apa nama produsen tes antibodi Anda? (Pilihlah hanya jika Anda mengetahui dengan pasti. Jika tidak, pilih "Saya tidak tahu") *

- Abbott
- Roche
- Mt. Sinai
- EuroImmune
- Ortho-Clinical Diagnostics Vitros
- DiaSorin
- Saya tidak tahu

Apakah Anda memiliki tes antibodi lain yang ingin dilaporkan? *

- Ya
- Tidak

Apakah hasil tes antibodi Anda? *

- Saya positif untuk IgG dan IgM
- Saya positif hanya untuk IgM
- Saya positif hanya untuk IgG
- Saya tidak tahu tipe antibodi tetapi hasil tes saya positif.
- Saya negatif

Jika Anda positif dan pada tes Anda termasuk nilai titer, berapa nilai untuk IgM (dalam mg/dL)?

Jika Anda positif dan pada tes Anda termasuk nilai titer, berapa nilai untuk IgG (dalam mg/dL)?

Apa tipe tes antibodi Anda *

- Pengambilan Darah
- Tusuk Ujung Jari

Sebutkan tanggal tes antibodi Anda (Masukkan tanggal perkiraan jika Anda tidak ingat tanggal pastinya). *

	Month	Day	Year
Pilih:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Apakah ini adalah tanggal perkiraan?

Ini adalah tanggal perkiraan

Apa nama produsen tes antibodi Anda? (Pilihlah hanya jika Anda mengetahui dengan pasti. Jika tidak, pilih "Saya tidak tahu") *

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Abbott | <input type="radio"/> Ortho-Clinical Diagnostics Vitros |
| <input type="radio"/> Roche | <input type="radio"/> DiaSorin |
| <input type="radio"/> Mt. Sinai | <input type="radio"/> Saya tidak tahu |
| <input type="radio"/> EuroImmune | |

Apakah Anda memiliki tes antibodi lain yang ingin dilaporkan? *

- Ya
 Tidak

Apakah hasil tes antibodi Anda? *

- Saya positif untuk IgG dan IgM
- Saya positif hanya untuk IgM
- Saya positif hanya untuk
- Saya tidak tahu tipe antibodi tetapi hasil tes saya positif
- Saya negatif

Jika Anda positif dan pada tes Anda termasuk nilai titer, berapa nilai untuk IgM (dalam mg/dL)?

Jika Anda positif dan pada tes Anda termasuk nilai titer, berapa nilai untuk IgG (dalam mg/dL)?

*

Apa tipe tes antibodi Anda? *

- Pengambilan Darah
- Tusuk Ujung Jari

Sebutkan tanggal tes antibodi Anda (Masukkan tanggal perkiraan jika Anda tidak ingat tanggal pastinya) *

	Month	Day	Year
Pilih:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2020"/>

Apakah ini adalah tanggal perkiraan?

Ini adalah tanggal perkiraan

Apa nama produsen tes antibodi Anda? (Pilihlah hanya jika Anda mengetahui dengan pasti. Jika tidak, pilih "Saya tidak tahu")? *

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Abbott | <input type="radio"/> Ortho-Clinical Diagnostics Vitros |
| <input type="radio"/> Roche | <input type="radio"/> DiaSorin |
| <input type="radio"/> Mt. Sinai | <input type="radio"/> Saya tidak tahu |
| <input type="radio"/> EuroImmun | |