

Ист.бол./Амб.карта:  
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**  
Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Женский**  
Адрес: **Отправка не нужна**  
Страховая компания:  
Стр. полис: Серия Номер

ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**  
Дата доставки материала: **29/05/2018**  
Номер заказа: **977911111111**  
Номер образца: **977911111111**

**Контроль фолликулиновой фазы МЦ**

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
ЛГ	5.14	МЕ/л	2.10-13.00
ФСГ	7.52	МЕ/л	3.50-13.00
Пролактин	10.9	мкг/л	2.8-18.0
Эстрадиол (E2)	112.0	нг/л	15.0-160.0

Пример результата

