

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****Инфекционная иммунология**

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Антитела к <i>Toxoplasma gondii</i> IgG	0.20	МЕ/мл	отрицательный
Референсные значения: <1,6 - отрицательный 1,6-3,0 - сомнительный >=3,0 - положительный			

Пример результата

Иванов И.И.,

Дата выдачи: **04/04/2024**

Стр. 1 из 2