

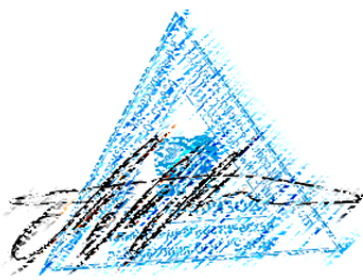
Ист.бол./Амб.карта:
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**
Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Женский**
Адрес: **Отправка не нужна**
Страховая компания:
Стр. полис: Серия Номер

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: **97791111111**
Номер образца: **97791111111**

ПЦР-исследования

Наименование теста	Результат
Образец: Урогенитальный соскоб	
Вирус папилломы человека (HPV) тип 16	не обнаружено
Вирус папилломы человека (HPV) тип 18	не обнаружено
Пример результата	

Иванов И.И.,



Дата выдачи: **04/04/2024**
Стр. 1 из 2