

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**

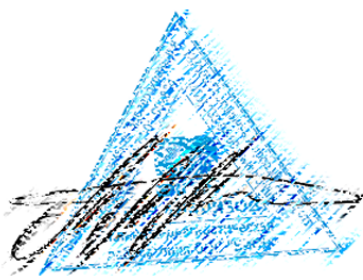
Номер образца: **97791111111**

ПЦР-исследования

Наименование теста	Результат
Образец: Урогенитальный соскоб	
Контроль взятия материала*	6.8 Lg (копий/10*5клеток)
* Количество клеток в исследуемом образце достаточное для проведения анализа (≥ 4.0 lg(копий/образец)).	
Цитомегаловирус, обнаружение ДНК	0.0 Lg (копий/10*5клеток)

Пример результата

Иванов И.И.,



Дата выдачи: **04/04/2024**

Стр. 1 из 2