

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**

Гематология

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Общий анализ крови (CBC/Diff) с лейкоцитарной формулой			
Гемоглобин	142	г/л	135-175
Эритроциты	4.68	10 ¹² /л	4.32-5.72
Средний объем эритроцитов	89.1	фл	80.0-99.0
Среднее содержание Hb в эритроците	30.3	пг	26.0-34.0
Средняя концентрация Hb в эритроците	340	г/л	310-370
Гетерогенность эритроцитов по объёму	12.8	%	11.8-15.6
Гематокрит	41.7	%	38.8-50.0
Тромбоциты	174	10 ⁹ /л	150-400
Средний объем тромбоцитов	10.0	фл	6.0-13.0
Гетерогенность тромбоцитов по объёму	17.4	%	9.0-20.0
Тромбокрит	0.17	%	0.12-0.36
Лейкоциты	5.92	10 ⁹ /л	4.00-10.50
Нейтрофилы	52.39	%	41.00-75.00
Эозинофилы	7.31	%	0.80-6.20
Базофилы	1.37	%	0.10-2.00
Моноциты	10.11	%	4.00-12.50
Лимфоциты	28.82	%	19.00-48.00
Нейтрофилы	3.10	10 ⁹ /л	1.90-8.60
Эозинофилы	0.43	10 ⁹ /л	0.04-0.60
Базофилы	0.08	10 ⁹ /л	0.00-0.20
Моноциты	0.60	10 ⁹ /л	0.08-1.50
Лимфоциты	1.71	10 ⁹ /л	0.90-4.20

Иванов И.И.,

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

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**

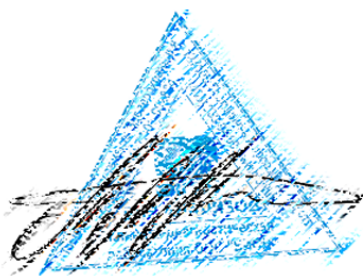
Номер заказа: **97791111111**

Номер образца: **97791111111**

Биохимия

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
HbA1c (гликированный гемоглобин)	5.0	%	4.4-6.0
Пример результата			

Иванов И.И.,



Дата выдачи: **04/04/2024**

Стр. 1 из 2

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**

Биохимические исследования

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Общий белок	76.5	г/л	66.0-83.0
Креатинин	92	мкмоль/л	71-115
Мочевина	5.68	ммоль/л	2.10-7.20
CRP (С-реактивный протеин)	1	мг/л	0-5
Липидограмма			
Холестерин	4.19	ммоль/л	2.80-5.90
Холестерин-ЛПВП	1.25	ммоль/л	0.72-1.63
Холестерин-ЛПНП	2.82	ммоль/л	2.02-4.79
Холестерин-ЛПОНП	0.12	ммоль/л	0.05-1.04
Триглицериды	0.74	ммоль/л	0.56-3.01
КА	2.4		1.5-3.0
AIP	0.00		0.00-0.11
Билирубин общий	8.55	мкмоль/л	3.40-20.50
АЛТ	20	Ед/л	0-50
АСТ	23	Ед/л	0-50
Альфа-амилаза панкреатическая	24	Ед/л	0-55
ТТГ	1.526	мМЕ/л	0.400-4.000
T4 свободный	11.32	пмоль/л	7.70-14.20
ПСА общий	0.320	нг/мл	0.007-4.000

Иванов И.И.,

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

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
HBs антиген (HBsAg)	0.58	S/CO	отрицательный
Референсные значения: < 1,0 - отрицательный >= 1,0 - положительный			
Антитела к HBsAg (anti-HBs) суммарные	233.7	МЕ/л	Протективный уровень антител (>= 10)
Антитела к Helicobacter pylori IgG	1.55	Ед/мл	положительный = >1,1)
Антитела к Corynebacterium diphtheriae IgG (ИФА)	1.77	МЕ/мл	
Примечание: <0,01 МЕ/мл Нет протективного уровня антител. Требуется первичная вакцинация ревакцинация в зависимости от анамнеза, серологический контроль через 4 -8 недель. 0,01 - 0,099 МЕ/мл Недостаточный уровень протективных антител. >=0,1 МЕ/мл Протективный уровень антител. >1,0 МЕ/мл Высокий уровень протективных антител.			

Иванов И.И.,

Дата выдачи: 04/04/2024

Стр. 1 из 2

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**

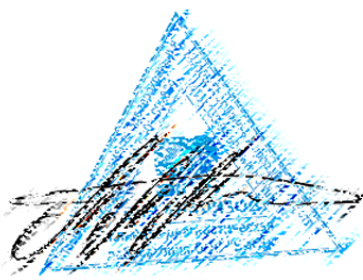
Номер заказа: **97791111111**

Номер образца: **97791111111**

Биохимия

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Глюкоза плазмы	4.55	ммоль/л	4.10-6.10
Пример результата			

Иванов И.И.,



Дата выдачи: **04/04/2024**

Стр. 1 из 2