

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**

Генетические исследования

Наименование теста		Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Заключение. Риск развития тромбофилии				
Исследование выполнено. Результат исследования оформлен отдельным документом.				
Определение полиморфизмов, ассоциированных с риском развития тромбофилии				
Ген	RS	Полиморфизм	Генотип	
F2 - протромбин	1799963	20210 G>A	G/G	
F5 - проакцелерин	6025	1691 G>A	G/G	
F7 - проконвертин или конвертин	6046	10976 G>A	G/G	
F13 - фибриназа	5985	103 G>T	G/G	
FGB - фибриноген	1800790	-455 G>A	G/A	
ITGA2-a2- интегрин	1126643	807 C>T	C/C	
ITGB3-b3- интегрин	5918	1565 T>C	T/T	
SERPNE (PAI-1) - серпин	1799889	-675 5G>4G	5G/4G	

Иванов И.И.,

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