

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
Наследственный HFE-ассоциированный гемохроматоз (гемохроматоз I типа)					
Ген	RS	Полиморфизм	Генотип		
HFE	1799945	187 C>G	C/G		
HFE	1800730	193 A>T	A/A		
HFE	1800562	845 G>A	G/G		

Пример результата

