

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

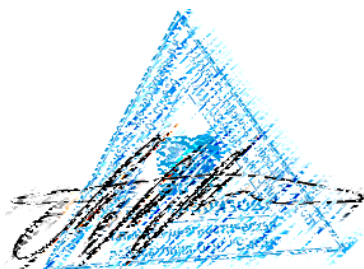
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: -
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**
Дата доставки материала: **29/05/2018**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Инфекционная иммунология

| Наименование теста | Результат | Единицы измерения | Референсные значения |
|---|---------------------------|-------------------|----------------------|
| Антитела к <i>Toxoplasma gondii</i> IgM | 0.07 | S/CO | отрицательный |
| Референсные значения: | <0.83 - отрицательный | | |
| | 0.83 - 1.0 - сомнительный | | |
| | >= 1.0 - положительный | | |

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: 29/05/2018