

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

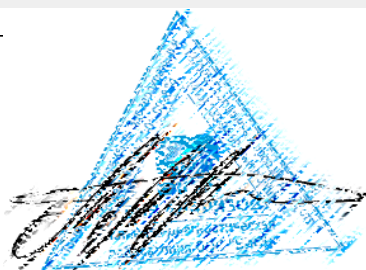
ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**  
Дата доставки материала: **29/05/2018**  
Номер заказа: **977911111111**  
Номер образца: **977911111111**

**ПЦР-исследования**

| Наименование теста   | Результат         |
|--|-------------------|
| <b>Генотипирование вируса гепатита С (HCV)</b>                                 |                   |
| Образец: Кровь   |                   |
| Вирус гепатита С (HCV) качественно   | <b>ОБНАРУЖЕНО</b> |
| <b>тип 1: HCV 1</b>  | <b>ОБНАРУЖЕНО</b> |
| <b>тип 2: HCV 2</b>  | не обнаружено     |
| <b>тип 3: HCV 3</b>  | не обнаружено     |
| Примечание: Чувствительность метода 500 ме/мл или 2000 копий/мл. ме = 1 копиям |                   |

**Пример результата**

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**