

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 антигенам лямблий   | 0.09      | Ед                | отрицательный        |
| Референсные значения: <=0.85 - отрицательный<br>0.85 - 1.0 - сомнительный<br>>=1.0 - положительный |           |                   |                      |

**Пример результата**

