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

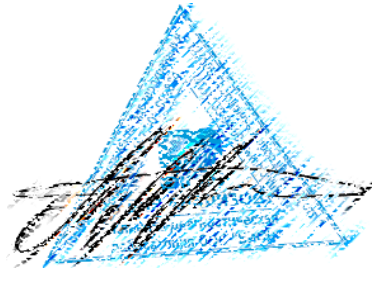
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: **-**
Дата/время взятия материала: **29/05/2021**
Дата доставки материала: **29/05/2021**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Генетические исследования

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Заключение. Нарушения фолатного цикла.			
Исследование выполнено. Результат исследования оформлен отдельным документом.			
Определение полиморфизмов, ассоциированных с нарушениями фолатного цикла			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2021**

Аналитическое заключение врача-генетика

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]