

Ист.бол./Амб.карта:

Ф.И.О.: **ИВАНОВА ИВАНОВА ИВАНОВА**

Дата рождения: **11/10/1994**

Пол: **Женский**

Срок беременности: **28** нед.

Адрес:

Страховая компания:

Стр. полис: Серия Номер

ЛПУ: **(9779) LAB4U**

Отделение **3021 Медицинский центр «М»**

Ф.И.О. врача: -

Дата/время взятия материала: **28/11/2021**

Дата доставки материала: **28/11/2021**

Номер заказа: **977911111111**

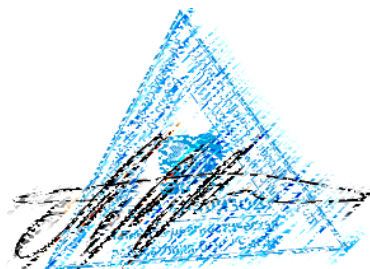
Номер образца: **977911111111**

ГЕМОСТАЗ

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Протромбиновое время	10.7	сек	9.9-15.5
МНО	0.86		0.80-1.20
Протромбин по Квику	137	%	78-142
Фибриноген	3.62	г/л	3.01-6.96
АЧТВ	26.8	сек	23.0-32.0
D -димер	0.69	мг/л	0.13-1.70

Пример результата

Иванова Н.А.,
врач КЛД



Дата выдачи: **28/11/2021**
Стр. 1 из 1