

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           |
|--|---------------------|
| Образец: Урогенитальный соскоб   |                     |
| <b>Контроль взятия материала*</b>  | 6.2 Lg (копий/обр.) |
| * Количество клеток в исследуемом образце достаточное для проведения анализа ( $\geq 4.0$ lg(копий/образец) ). |                     |
| <b>Chlamydia trachomatis, обнаружение ДНК</b>  | 0.0 Lg (копий/обр.) |

Пример результата

Барбосов. В.А.

Дата выдачи: **29/05/2018**