

Ист.бол./Амб.карта:
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**
Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Женский**
Фаза цикла:
Адрес: **Москва**

ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: -
Дата/время взятия материала: **01/01/2022**
Дата доставки материала: **01/01/2022**
Номер заказа: **977966040001**
Номер образца: **97766040001**

Страховая компания:
Стр. полис: Серия Номер

Микробиология

Цель: Посев на аэробные и факультативно-анаэробные бактерии с определением чувствительности к антибиоткам

Биоматериал: Отделяемое уретры

Заключение: Рост аэробных и факультативно-анаэробных бактерий отсутствует

Пример результата

