

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

Страховая компания:  
Стр. полис: Серия Номер

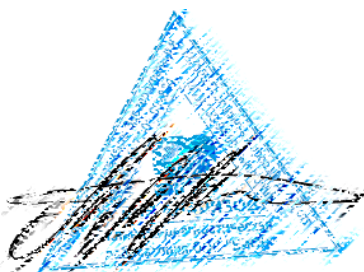
ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **01/01/2023**  
Дата доставки материала: **01/01/2023**  
Номер заказа: **977966040001**  
Номер образца: **97766040001**

**Общая иммунология**

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Антитела к деамидированным пептидам глиаина IgA	2.7	Ед/мл	0.0-10.0

Пример результата

Иванов .И.И.



Дата выдачи: **01/01/2023**