

Ист.бол./Амб.карта:

Ф.И.О.: **Иванов Иванов Иванов**Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Мужской**

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****Генетические исследования**

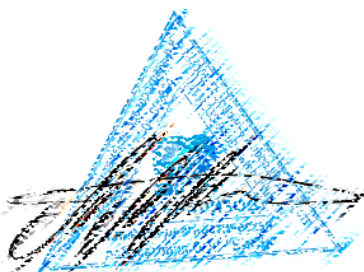
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
--------------------	-----------	-------------------	----------------------

Наследственный HFE-ассоциированный гемохроматоз (гемохроматоз I типа)

Ген	RS	Полиморфизм	Генотип
HFE	1799945	187 C>G	C/G
HFE	1800730	193 A<T	A/A
HFE	1800562	845 G>A	G/A

Пример результата

Иванов .И.И.

Дата выдачи: **01/01/2023**