

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	
Вирус папилломы человека (HPV) типы 16-59, типирование (количественно)		
Образец: Урогенитальный соскоб		
Контроль взятия материала*	6.0	Lg (копий/обр.)
* Количество клеток в исследуемом образце достаточное для проведения анализа (≥ 4.0 lg (копий/образец)).		
HPV 16	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 18	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 31	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 33	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 35	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 39	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 45	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 51	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 52	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 56	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 58	0.0	Lg (копий/обр.)
HPV 59	0.0	Lg (копий/обр.)

Пример результата

