

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**

**Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП-12)**

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Цитомегаловирус (CMV)</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Вирус простого герпеса (HSV) тип 1, 2</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Вирус папилломы человека (HPV) тип 16</b> <b>Вирус папилломы человека (HPV) тип 18</b>			отрицательный отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Chlamydia trachomatis</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Mycoplasma hominis</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Mycoplasma genitalium</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Ureaplasma spp.</b>			<b>положительный</b>
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Neisseria gonorrhoeae</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Gardnerella vaginalis</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Trichomonas vaginalis</b>			отрицательный
Образец:Урогенитальный соскоб <b>Candida albicans</b>			отрицательный

**Пример результата**

