

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

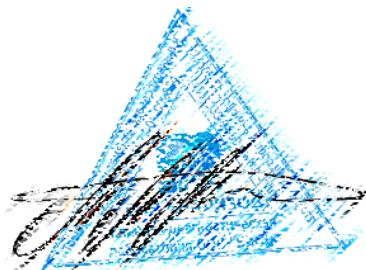
ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**  
Дата доставки материала: **29/05/2018**  
Номер заказа: **977911111111**  
Номер образца: **977911111111**

**Новообразования щитовидной железы**

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
РЭА	2.2	мкг/л	0.2-6.2
ТТГ	1.924	мМЕ/л	0.400-4.000
Т4 свободный	10.58	пмоль/л	7.80-14.30
Тиреоглобулин	6.7	мкг/л	2.0-70.0

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**