

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**

Ревмопробы

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
CRP (С-реактивный протеин)	0	мг/л	0-5
Антистрептолизин О	82	МЕ/мл	0-200
Ревматоидный фактор	5	МЕ/мл	0-14

Пример результата

