

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**

**Женщинам старше 45**

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
HbA1c (гликированный гемоглобин)	5.4	%	4.4-6.1
Гомоцистеин	7.6	мкмоль/л	3.7-13.9
рекомендуемый уровень			
CRP ультрачувствительный	↑ 1.81	мг/л	0.00-0.50
<b>Концентрация CRP (мг/л)</b>	<b>Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>		
0.5 - 1.0	минимальный		
1.1 - 1.9	низкий		
2.0 - 2.9	умеренный		
> 3.0	высокий		
низкий риск сердечно-сосудистых заболеваний			
Эстрадиол (E2)	21.0	нг/л	27.0-246.0
РЭА	0.7	мкг/л	0.2-4.9
СА 125	35.7	кЕд/л	2.0-38.0
Скрытая кровь в кале	обнаружена		
Сл.б. положительная реакция			

**Пример результата**

