

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

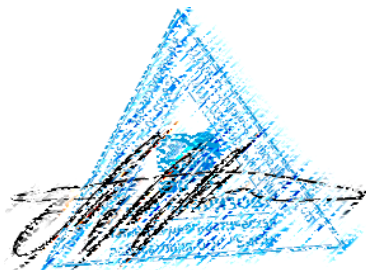
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: -
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**
Дата доставки материала: **29/05/2018**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Печеночные пробы

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Билирубин общий	14.8	мкмоль/л	5.0-21.0
Билирубин прямой	2.6	мкмоль/л	0.0-3.4
Билирубин не прямой	12.2	мкмоль/л	3.4-18.5
АЛТ	32	Ед/л	0-35
АСТ	29	Ед/л	0-35
ГГТП	26	Ед/л	0-38
Щелочная фосфатаза	58	Ед/л	30-120

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: 29/05/2018