

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**

Щитовидная железа (полное обследование)

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
ТТГ	0.634	мМЕ/л	0.400-4.000
Т3 общий	2.19	нмоль/л	1.34-2.73
Т3 свободный	↑ 6.48	пмоль/л	3.80-6.00
Т4 общий	149.57	нмоль/л	78.30-157.40
Т4 свободный	13.13	пмоль/л	80-14.30
Тиреоглобулин	9.1	мкг/л	2.0-70.0
Антитела к ТГ	<20	кЕд/л	0-20
Антитела к ТПО	9	кЕд/л	0-40

Пример результата

