

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

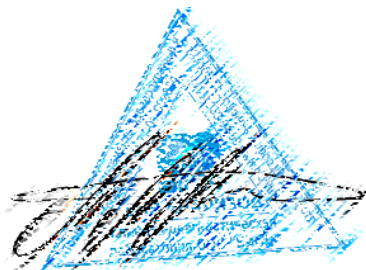
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: -
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**
Дата доставки материала: **29/05/2018**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Щитовидная железа (скрининг)

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
ТТГ	0.771	мМЕ/л	0.400-4.000
Т4 свободный	11.74	пмоль/л	7.80-14.30

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**