

Ист.бол./Амб.карта:

Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**

Дата рождения: **11/12/1981**

Пол: **Женский**

Фаза цикла:

Адрес: **Москва**

Страховая компания:

Стр. полис: Серия Номер

ЛПУ: **(9779) LAB4U**

Отделение **3021 Медицинский центр «М»**

Ф.И.О. врача: -

Дата/время взятия материала: **01/01/2023**

Дата доставки материала: **01/01/2023**

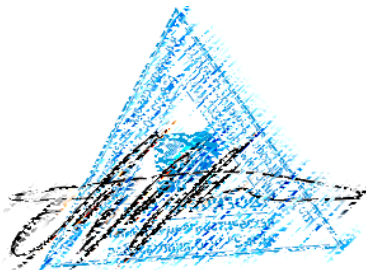
Номер заказа: **977966040001**

Номер образца: **97766040001**

### ГЕМОСТАЗ

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Волчаночный антикоагулянт		отрицательный	

Пример результата



Иванов .И.И.

Дата выдачи: **01/01/2023**