

Ист.бол./Амб.карта:

Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**

Дата рождения: **11/12/1981**

Пол: **Мужской**

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: **29/05/2021**

Дата доставки материала: **29/05/2021**

Номер заказа: **977911111111**

Номер образца: **977911111111**

Инфекционная иммунология

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
--------------------	-----------	-------------------	----------------------

Антитела к <i>Corynebacterium diphtheriae</i> IgG (ИФА)	0.44	МЕ/мл	
---	------	-------	--

Примечание: <0,01 МЕ/мл Нет протективного уровня антител.

Рекомендуется немедленно пройти полный курс базовой иммунизации.

0,01 - 0,099 МЕ/мл Недостаточный уровень протективных антител.

Рекомендуется повторная вакцинация.

0,1 - 1,0 МЕ/мл Протективный уровень антител.

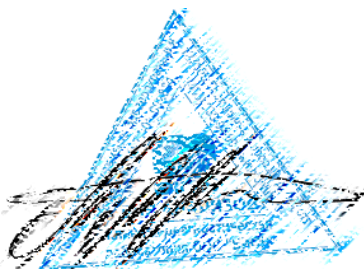
>1,0 МЕ/мл Высокий уровень протективных антител. Дополнительная

поствакцинальная защита. Рекомендуется через 10 лет провести

контроль и повторную вакцинацию.

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2021**