

Ист.бол./Амб.карта:
Ф.И.О.: **Иванов Иванов Иванов**
Дата рождения: **11/12/1981**
Адрес: **Отправка не нужна**
Страховая компания:
Стр. полис: Серия Номер

Пол: **Мужской**

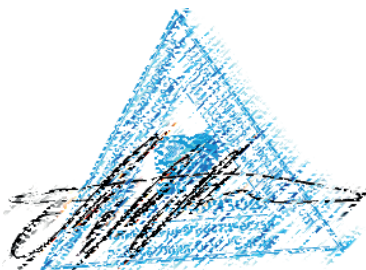
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: -
Дата/время взятия материала: **29/05/2021**
Дата доставки материала: **29/05/2021**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Биохимия

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Суточный диурез	↑ 2100	мл	800-2000
Медь в моче	18.3	мкг/24 ч	3.0-35.0

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: 29/05/2021