

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

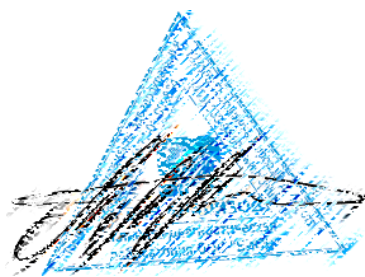
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: -
Дата/время взятия материала: **29/05/2018**
Дата доставки материала: **29/05/2018**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

ПЦР-исследования

Наименование теста	Результат
Образец: Кровь Вирус Эпштейна-Барр (EBV)	не обнаружено
Образец: Кровь Цитомегаловирус (CMV)	не обнаружено
Образец: Кровь Герпесвирус человека (HHV) тип 6	ОБНАРУЖЕНО

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**