

Ист.бол./Амб.карта:

Ф.И.О.: **Иванов Иванов Иванов**

Дата рождения: **01/01/1999**

Адрес: **Отправка не нужна**

Страховая компания:

Стр. полис: Серия Номер

ЛПУ: **(9779) LAV4U**

Отделение **3021 Медицинский центр «М»**

Пол: **мужской** Ф.И.О. врача: -

Дата/время взятия материала: **23/10/2021**

Дата доставки материала: **23/10/2021**

Номер заказа: **977911111111**

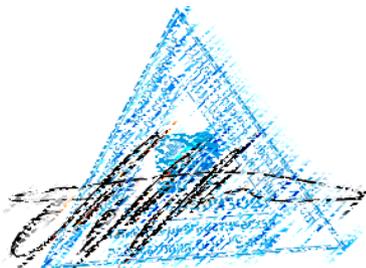
Номер образца: **977911111111**

Инфекционная иммунология

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
HBs антиген (HBsAg)	0.89	S/CO	отрицательный
Референсные значения: < 1,0 - отрицательный >= 1,0 - положительный			
Антитела к HBcAg (anti-HBc) IgM			отрицательный

Пример результата

Решетова Н.В.,
Врач КЛД



Дата выдачи: **25/10/2021**
Стр. 1 из 1