

Ист.бол./Амб.карта:  
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**

ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
**мед**

Дата рождения: **15/09/1992** Пол: **Женский**

Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **29/05/2021**

Адрес:

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

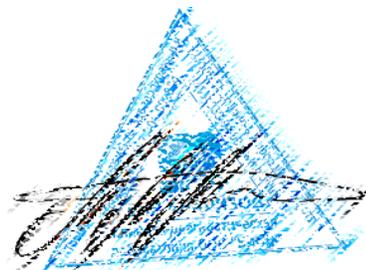
Страховая компания:  
Стр. полис: Серия Номер

Номер заказа: **977911111111**  
Номер образца: **977911111111**

### Генетические исследования

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
<b>Заключение. Риск развития тромбофилии</b>			
Исследование выполнено. Результат исследования оформлен отдельным документом.			
<b>Определение полиморфизмов, ассоциированных с риском развития тромбофилии</b>			
Ген	RS	Полиморфизм	Генотип
	179963		
	6025		
	6046		
	5985		
	1800790		
	1126643		
	3918		
	1799889		

Барбосов. В.А.



Стр. 1 из 1

Дата выдачи: **29/05/2021**



Date	Description	Debit	Credit
1912 Jan 1	Balance	100.00	
1912 Jan 15	Cash	50.00	
1912 Jan 20	Cash	25.00	
1912 Jan 25	Cash	75.00	
1912 Jan 30	Cash	100.00	
1912 Feb 5	Cash	150.00	
1912 Feb 10	Cash	200.00	
1912 Feb 15	Cash	250.00	
1912 Feb 20	Cash	300.00	

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..

...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...

... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..