

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**

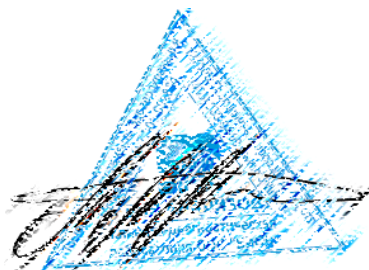
Номер образца: **977911111111**

### Контроль антикоагулянтной терапии

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Протромбиновое время	↑ <b>41.4</b>	сек	9.3-13.3
МНО	↑ <b>3.66</b>		0.80-1.15
Протромбиновый индекс	↓ <b>27</b>	%	70-120

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**