

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**

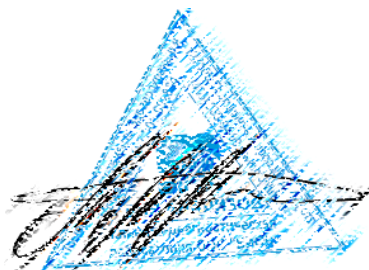
Номер образца: **977911111111**

Онкологический женский

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
ХГЧ (хорионический гонадотропин)	0.1	МЕ/л	0.0-5.3
АФП	1.2	кЕд/л	0.5-5.5
РЭА	0.5	мкг/л	0.2-4.9
СА 15-3	4.4	кЕд/л	2.0-31.3
СА 125	8.2	кЕд/л	2.0-38.0
СА 19-9	5.7	кЕд/л	2.0-37.0

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**