

Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**

Дата рождения: **01/01/1999** Пол: **Женский**

Адрес: **Отправка не нужна**

Страховая компания:

Стр. полис: Серия Номер

Отделение **3021 Медицинский центр «М»**

Ф.И.О. врача: -

Дата/время взятия материала: **23/11/2021**

Дата доставки материала: **23/11/2021**

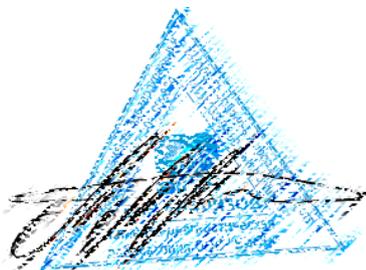
Номер заказа: **977911111111**

Номер образца: **977911111111**

### Общая иммунология

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Фактор некроза опухолей - альфа (TNF-а)	6.7	пг/мл	0.0-8.1
<b>Пример результата</b>			

Сазонова И.А.,  
врач КЛД



Дата выдачи: **26/11/2021**  
Стр. 1 из 1