Ист.бол./Амб.карта:
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**
Дата рождения: **01/01/1999** Пол: **Женский**

Адрес: **Отправка не нужна**

Страховая компания:
Стр. полис: Серия Номер

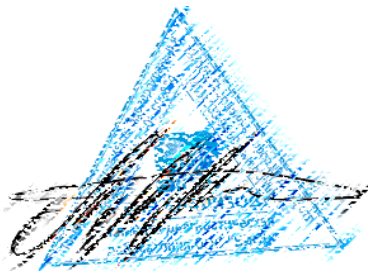
ЛПУ: **(9779) LAB4U**
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**
Ф.И.О. врача: **-**
Дата/время взятия материала: **23/11/2021**
Дата доставки материала: **23/11/2021**
Номер заказа: **977911111111**
Номер образца: **977911111111**

Общая иммунология

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Интерлейкин-1бетта (IL-1B)	<5.0	пг/мл	0.0-5.0

Пример результата

Сазонова И.А.,
врач КЛД



Дата выдачи: **26/11/2021**