

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**

ПЦР-исследования

Наименование теста	Результат
Образец:Урогенитальный соскоб Chlamydia trachomatis	не обнаружено
Образец:Урогенитальный соскоб Mycoplasma genitalium	не обнаружено
Образец:Урогенитальный соскоб Neisseria gonorrhoeae	не обнаружено
Образец:Урогенитальный соскоб Trichomonas vaginalis	не обнаружено

Пример результата

Барбосов. В.А.

Дата выдачи: **29/05/2018**