

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**

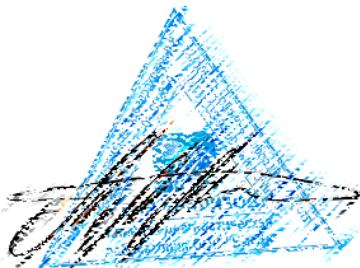
Номер образца: **977911111111**

### Инфекционная иммунология

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Антитела к Toxoplasma gondii IgG	0.10	МЕ/мл	отрицательный
Референсные значения: <1,6 - отрицательный 1,6-3,0 - сомнительный >=3,0 - положительный			

**Пример результата**

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**