

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) LAV4U**

Отделение **3021 Медицинский центр «М»**

Ф.И.О. врача: -

Дата/время взятия материала: **29/05/2018**

Дата доставки материала: **30.04.2018**
~~29/05/2018~~

Номер заказа: **977911111111**

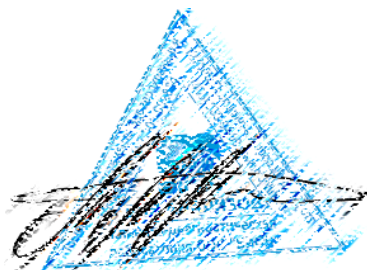
Номер образца: **977911111111**

Сахарный диабет (контроль гликемии)

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Глюкоза плазмы	4.73	ммоль/л	4.00-6.10
HbA1c (гликированный гемоглобин)	5.4	%	4.4-6.1

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**