

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**

Биохимия

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Холестерин-ЛПНП	5.25	ммоль/л	2.31-5.44

Рекомендации экспертов (уровень холестерина-ЛПНП):

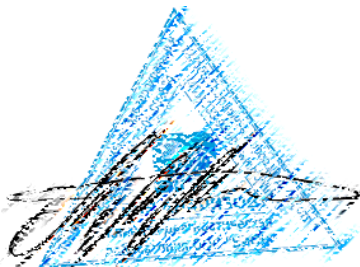
практически здоровые - $< 3,3$ ммоль/л;

лица с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний - $< 3,0$ ммоль/л;

пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями - $< 2,5$ ммоль/л

Пример результата

Барбосов. В.А.



Дата выдачи: **29/05/2018**