

Пациент:		
Заказ:	Код пациента:	Дата регистрации:
Дата рождения:	Возраст:	Пол:
ЛПУ: Тест Лабфорс Франшиза		Код ЛПУ:
Беременность (указано врачом/пациентом при заказе):		

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Штрихкод:	Вн.№:	Материал: Кровь (сыворотка)
-----------	-------	-----------------------------

Параметр	Результат	Референсные значения	Ед. изм.
Антиовариальные антитела, полуколичественное определение	<1:10	<1:10	титр

Результат лабораторного исследования не является диагнозом.

Тактика обследования, лечения пациента, интерпретация результатов лабораторных исследований определяется лечащим врачом.

Качество исследований обеспечено сертифицированной системой менеджмента качества, соответствующей требованиям международных стандартов:
ISO 9001:2015 (сертификат соответствия № RU.097A.00402), действителен до 30.05.2025 г.)
ISO 15189:2012 (сертификат № SIS520822S160, действителен до 22.08.2024 г.)
Good Laboratory Practice (GLP) (сертификат № SIS520822S161, действителен до 22.08.2024 г.)

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Дата готовности результата:

Дата печати результата:

Результат выдал:

подпись