

ФИО

Пол: **Жен**
Возраст: **30 лет**
ИНЗ: 999999999
Дата взятия образца: 01.02.2025 08:15
Дата поступления образца: 01.02.2025 23:57
Врач: 04.02.2025 19:12
Дата печати результата: 08.02.2025

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
АТ к фосфолипидам IgM	0.7	Ед/мл	<10.0	Тест-система: Anti-Phospholipid Screen IgG/IgM, ORGENTEC
АТ к фосфолипидам IgG	< 0.5	Ед/мл	<10.0	Тест-система: Anti-Phospholipid Screen IgG/IgM, ORGENTEC

Исполнитель Иванов И.И., врач клинической лабораторной диагностики

Комментарии к заявке:

Название принимаемых пациентом препаратов: нет

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача