

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

ПАЦИЕНТ:
Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол:
Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
---------------------	-----------	------------------------

Эритропоэтин

Метод и оборудование: Твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ (Immulite 2000 XPI, Siemens Healthcare Diagnostics, США - Германия)

Концентрация	↑ 100.0 мМЕ/мл	4.3 - 29.0
--------------	----------------	------------

* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: _____ /И.И. Скибо/

