



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:  
Место приема биоматериала:

Договор:  
Организация:

Врач:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Возраст:

Имя:

Отчество:

Пол:

Адрес:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>HBeAg</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария		
Отношение S/CO (signal/cutoff)	↑ 17.11	0.00 - 1.00
Результат	положительный	отрицательный

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/