



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:
Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол:
Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

| Название/показатель | Результат | Референсные значения * |
|--|---------------|------------------------|
| Mycobacterium tuberculosis, антитела | | |
| Метод: Иммуноферментный анализ. | | |
| Название тест-системы: [D-2352] АТ-Туб-Бест. | | |
| Результат | положительный | отрицательный |

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: Скибо /И.И. Скибо/