

**ЗАКАЗ №:**

**ЗАКАЗЧИК:**

Место взятия биоматериала:

Договор:

Организация:

Врач:

**ПАЦИЕНТ:**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

**Образец №:**

**Вид материала:** Венозная кровь

**Регистрация:**

**Валидация (врач):**

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Chlamydia pneumoniae, IgM**

Метод и оборудование: Иммуноферментный анализ, тест-система [D-1946] Chlamydomphila pneumoniae-IgM-ИФА-БЕСТ

КП

1.86

Результат

положительный

отрицательный

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

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо