



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:
Договор:
Организация:
Врач:
ПАЦИЕНТ: **Фамилия:**
Имя:
Отчество:
Пол: Женский
Возраст: 28 лет

Фаза цикла: Менструальная

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Андростендиол глюкуронид		
Метод и оборудование: Иммуноанализ		
Концентрация	↑ 4.7 нг/мл	0.5 - 4.0

* - 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/