



Лабораторная служба Хеликс

Единая справочная: 8 (800) 700 03 01, (343) 344 02 17

Информация в интернете: www.helix.ru

Лицензия: 78-01-005165 от 03.10. 2014 г.

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Мазок урогенитальный

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Посев на Chlamydia trachomatis		
Метод: Микробиологический.		
Результат	обнаружены	

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: _____ И.И. Скибо/

