



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 *
Антинуклеарный фактор на HEp-2-клетках, IgG		
Метод и оборудование: Непрямая реакция иммунофлюоресценции		
Титр	<160	<160
Результат	отрицательный	отрицательный

* - 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  М.И. Скибо/





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 *
Скрининговый тест на СЗСТ: U1RNP (RNP70, A, C), Ro (60 кДа, 52 кДа), La, центромера B, Scl-70, Jo-1 и нативные очищенные Sm белки.		
Метод и оборудование: Иммунохемилюминесцентный анализ		
Концентрация	0.20	0.00 - 0.70
Результат	не обнаружены	не обнаружены

Комментарий: <0,7 - не обнаружены, 0,7 - 1,0 - сомнительный, >1,0 - обнаружены

* - 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  М. И. Скибо/

