



Лабораторная служба Хеликс  
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03  
Информация в интернете: www.helix.ru  
Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.  
Код в реестре внешнего контроля качества:  
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



ISO 9001:2015

**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 *
---------------------	-----------	------------------------

### Антитела к кардиолипину, IgM

Метод и оборудование: Иммунохемилюминесцентный анализ (Phadia 250, Phadia, Швеция)

Концентрация	6.60 Ед/мл	0.00 - 10.00
Результат	отрицательный	отрицательный

**Комментарий:** <10 Ед/мл - отрицательный, 10-40 Ед/мл - слабо положительный, >40 Ед/мл - положительный

### Антитела к кардиолипину, IgG

Метод и оборудование: Иммунохемилюминесцентный анализ (Phadia 250, Phadia, Швеция)

Концентрация	1.00 Ед/мл	0.00 - 10.00
Результат	отрицательный	отрицательный

**Комментарий:** <10 Ед/мл - отрицательный, 10-40 Ед/мл - слабо положительный, >40 Ед/мл - положительный

\* - 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/





Лабораторная служба Хеликс  
Контакт-центр: 8 (812) 309 12 21, 8 800 700 03 03  
Информация в интернете: www.helix.ru  
Лицензия: ЛО-66-01-005901 от 05.04.19 г.  
Код в реестре внешнего контроля качества:  
EQAS: 8659; RIQAS: 272731; ФСВОК: 5871

Хеликс – единственная лаборатория в СНГ, сертифицированная по международным стандартам качества:



ISO 9001:2015

**ЗАКАЗ №:**

**ЗАКАЗЧИК:**

**Место взятия биоматериала:**

**Договор:**

**ПАЦИЕНТ:**

**Фамилия:**

**Имя:**

**Отчество:**

**Пол:**

**Возраст:**

**Образец №:**

**Вид материала:** Венозная кровь

**Регистрация:**

**Валидация (врач):**

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
<b>Антинуклеарный фактор на Нер-2-клетках, IgG</b>		
Метод и оборудование: Непрямая реакция иммунофлюоресценции		
Титр	160	<160
Тип свечения	Ядерный гранулярный тип свечения (АС-2,4)	
<b>Результат</b>	<b>положительный</b>	<b>отрицательный</b>

\* - 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/