

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 *

Ламотриджин

Метод и оборудование: Газовая хроматография-масс-спектрометрия (ГХ-МС)

Концентрация

↑ 11.39 мкг/мл

4.00 - 10.00

Комментарий: В качестве референсных значений приводится терапевтический диапазон.

* - 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/