

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



ПАЦИЕНТ: Место взятия биоматериала:
Договор:
Фамилия:
Имя:
Отчество:
Пол:
Возраст:

Адрес:
Дата рождения:
Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения *

Группа крови ABO

Метод и оборудование: Реакция агглютинации. AutoVue Innova, Ortho Clinical Diagnostics

Группа ABO

II (A)

Резус-фактор

Метод и оборудование: Реакция агглютинации. AutoVue Innova, Ortho Clinical Diagnostics

Результат

Rh + (положит.)

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
---------------------	-----------	------------------------

anti-HCV, антитела

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	Anti-HCV II	
Серия тест-системы	310705-01	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

HBsAg

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	HBsAg II	
Серия тест-системы	298115-01	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

Treponema pallidum, антитела

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics

Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	Anti-Tr.pallidum	
Серия тест-системы	277571-03	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:  М.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Адрес:

Дата рождения:

Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Cytomegalovirus, IgG (количественно)		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	<0.15 Ед/мл	0.00 - 0.50
Результат	отрицательный	отрицательный
Toxoplasma gondii, IgG (количественно)		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 518.90 МЕ/мл	0.00 - 1.00
Результат	положительный	отрицательный
Toxoplasma gondii, IgM		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Отношение S/CO (signal/cutoff)	0.40	0.00 - 0.80
Результат	отрицательный	отрицательный
Rubella Virus, IgM		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Отношение S/CO (signal/cutoff)	0.34	0.00 - 0.80
Результат	отрицательный	отрицательный
Rubella Virus, IgG (количественно)		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Концентрация	↑ 32.9 МЕ/мл	0.0 - 10.0
Результат	положительный	отрицательный
Herpes Simplex Virus 1/2, IgG		
Метод и оборудование: Твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ. Immulite 2000 XPI, Siemens Healthcare Diagnostics		
Отношение S/CO (signal/cutoff)	↑ 37.900	0 - 0.9
Результат	положительный	отрицательный.
HIV 1,2 Ag/Ab Combo (антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2, антиген p24 ВИЧ-1)		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ. Cobas 6000, Roche Diagnostics		
Результат	отрицательный	отрицательный
Название тест-системы	HIV combi PT	
Серия тест-системы	294821-01	
Срок годности тест-системы	30.09.2018	

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

ЗАКАЗ №:

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: _____ И.И. Скибо/

