



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



Система менеджмента сертифицирована  
по ISO 9001:2015 (SGS)

**ЗАКАЗ №:**

**ЗАКАЗЧИК:**

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

**Образец №:**

**Вид материала:** Суточная моча

**Регистрация:**

**Валидация (врач):**

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Кальций в суточной моче**

Метод и оборудование: Фотометрический

Выделение

↑ 4.10 ммоль/сут

0.00 - 2.60

\* - 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



Система менеджмента сертифицирована  
по ISO 9001:2015 (SGS)

**ЗАКАЗ №:**

**ЗАКАЗЧИК:**

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

**Образец №:**

**Вид материала:** Венозная кровь

**Регистрация:**

**Валидация (врач):**

**Комментарий лаборатории:** [007] Нарушение технологического процесса при выполнении исследований. Просьба повторить взятие биоматериала.

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

### Кальций ионизированный

Метод и оборудование: Ионселективные электроды (AVL 9180, Roche Diagnostics, Швейцария)

Концентрация	↑ 1.45 ммоль/л	1.16 - 1.32
--------------	----------------	-------------

\* - 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



Система менеджмента сертифицирована  
по ISO 9001:2015 (SGS)

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

### Фосфор в сыворотке

Метод и оборудование: Колориметрия с молибдатом аммония (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)

Концентрация	↑ 2.11 ммоль/л	1.45 - 1.78
--------------	----------------	-------------

### Витамин D, 25-гидрокси (кальциферол)

Метод и оборудование: Иммунохемилюминесцентный анализ (UniCel Dxl 800, Beckman Coulter, США)

Концентрация	54.83 нг/мл	30.00 - 100.00
--------------	-------------	----------------

**Комментарий:** <20 нг/мл - дефицит; 20-30 нг/мл - недостаточность; 30-100 нг/мл - оптимальный уровень.

\* - 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/



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



Система менеджмента сертифицирована  
по ISO 9001:2015 (SGS)

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 *
<b>Паратиреоидный гормон, интактный</b>		
Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария)		
Концентрация	↓ 11.72 пг/мл	15.00 - 65.00

\* - 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/

