

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 \*

**Генодиагностика при мышечной дистрофия Дюшенна и Беккера**

Метод: Полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Результат

Патологических делеций и дупликаций экзонов 1-10, 21-30, 41-50, 61-70 в гене DMD обнаружено не было

Патологических делеций и дупликаций экзонов 1-10, 21-30, 41-50, 61-70 в гене DMD не обнаружено

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо/