



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

Место взятия биоматериала:

ПАЦИЕНТ:

Договор:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
HBsAg Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария), тест-система HBsAg II, серия 420381-01, срок годности до 30.04.2020		
Результат	положительный, назначен подтверждающий тест в соответствии с п.4 СПЗ.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»	отрицательный

HBsAg, подтверждающий тест

Метод и оборудование: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Швейцария), тест-система HBsAg Confirmatory Test, серия 420381-01, срок годности до 30.04.2020

Результат	положительный	отрицательный
-----------	---------------	---------------

Комментарий: Рекомендуется консультация врача-инфекциониста для решения вопроса о необходимости дополнительного обследования. Интерпретацию результатов лабораторных исследований проводит лечащий врач.

* - 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/