



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:

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

Адрес:
Контингент:

Образец №:

Вид материала: Венозная кровь

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
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, Швейцария), тест-система HIV combi RT, серия 406166-03, срок годности до 31.03.2020		
Результат	отрицательный	отрицательный

* - 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/

