

**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 \*

**Интерлейкин 6 в сыворотке**

Метод: Электрохемилюминесцентный иммуноанализ.

Результат

↑ 11.40 пг/мл

0.00 – 7.00

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

**Отчет создан:**

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо