

Ф.И.О.

Пол: **Жен**

Возраст: **37 лет**

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: xx.xx.xxxx xx:xx

Дата поступления образца: xx.xx.xxxx xx:xx

Врач: xx.xx.xxxx xx:xx

Дата печати результата: xx.xx.xxxx xx:xx

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Herpes simplex virus I,II (кач.)ДНК	НЕ ОБНАР			

Комментарии к заявке:

Локализация: Соскоб эпителиальных клеток слизистой носа, ПЦР

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта www.invitro.by с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.