

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 48 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 09.11.2020 07:55

Дата поступления образца: 10.11.2020 06:28

Врач: 11.11.2020 18:22

Дата печати результата: 01.12.2020 20:56

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Антинуклеарный фактор	<1:160	титр	<1:160

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.by/c> описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Подпись заведующего КДЛ ИООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО» в настоящем бланке результатов лабораторных исследований:

- не является подписью врача, выполнившего лабораторные исследования;
- подтверждает подлинность и достоверность указанной в настоящем бланке информации

М.П. / Подпись врача

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 48 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 09.11.2020 07:55

Дата поступления образца: 10.11.2020 06:28

Врач: 11.11.2020 18:22

Дата печати результата: 01.12.2020 20:56

Исследование

Заключение

Отрицательный результат АНФ с вероятностью около 90% исключает диагноз СКВ, диффузной склеродермии, синдрома Шегрена, CREST-синдрома, смешанного заболевания соединительной ткани, вторичного антифосфолипидного синдрома, олигоартикулярной формы ЮРА; а также с вероятностью 80% исключает наиболее частые формы аутоиммунного поражения печени, в том числе аутоиммунный гепатит 1 типа и первичный билиарный цирроз. Антинуклеарный фактор может быть отрицательным у единичных больных СКВ, кожными формами красной волчанки, полимиозитом, антифосфолипидным синдромом, что требует назначения дополнительного обследования.

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.by/> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Подпись заведующего КДЛ ИООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО» в настоящем бланке результатов лабораторных исследований:

- не является подписью врача, выполнившего лабораторные исследования;
- подтверждает подлинность и достоверность указанной в настоящем бланке информации

М.П. / Подпись врача