

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: МУЖСКОЙ

Дата рождения: 02/06/2003

Полных лет: 22

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
Биоматериал: Соскоб эпителиальных клеток с заднего свода влагалища			
Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25		Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
<i>A26.20.032.000.09 Фемофлор-скрин, молекулярно-биологическое исследование отделяемого из влагалища методом ПЦР на микроорганизмы-маркеры бактериального вагиноза</i>			
Фемофлор (скрин)		см. вложенный файл*	

*В случае, если приложение не отображается – обратитесь на горячую линию Ситилаб: 8-800-100-36-30 (звонок бесплатный)

Исполнители: Образец О.Б.

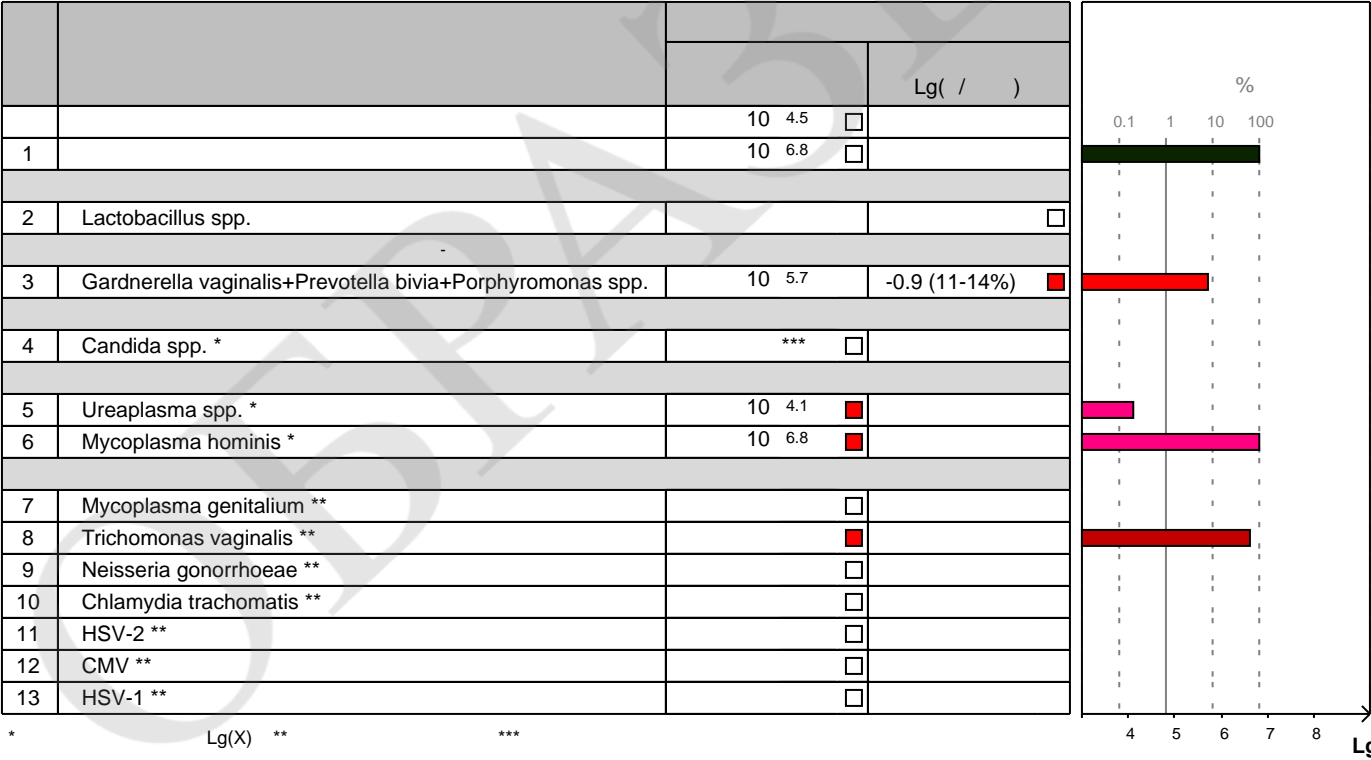
Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

22

: 7937



:

:

:

ОБРАЗЕЦ