

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 * |
|---|---------------|------------------------|
| anti-Shigella flexneri 1-5, anti-Shigella flexneri 6, anti-Shigella sonnei | | |
| Метод и оборудование: Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) | | |
| Титр (anti-Shigella sonnei) | 1:40 | |
| Результат (anti-Shigella sonnei) | отрицательный | отрицательный |
| Титр (anti-Shigella flexneri I-V) | 1:80 | |
| Результат (anti-Shigella flexneri I-V) | отрицательный | отрицательный |
| Титр (anti-Shigella flexneri VI) | 1:160 | |
| Результат (anti-Shigella flexneri VI) | 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: