



*Будьте здоровы!*

**ООО ДЦ "Лабораторная диагностика-Асклепий"**

Лицензия ЛО-25-01-003989 от 13.01.2017

Телефон (423) 202-3003

Адрес г. Владивосток, ул. Гамарника 3-б



ФИО:

Дата регистрации:	Направивший врач:	
День рождения:	ЛПУ:	
Пол:	Город:	
Место жительства:	Дата забора:	
Выдан:		
	Берем., недель:	№ заказа:

№	Исследование	Маркер (параметр)	Результат	Локализация	Референсные значения	Дата иссл.
1	Интерферон гамма	<b>Интерферон гамма</b>	<b>до 10 пг/мл</b>	кровь (венозная)	до 10	

Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.