



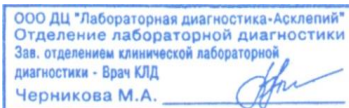
*Будьте здоровы!*

**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:				№ заказа:			
		Берем., недель:					
№	Исследование	Маркер (параметр)	Результат	Мом	Локализация	Норма	Дата иссл.
1	Длительность кровотечения	Длительность кровотечения	1"30" минут(а)		кровь (капиллярная)	до 2'	