



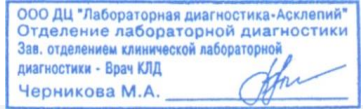
*Будьте здоровы!*

**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	Референсные значения	Дата иссл.
1	CYFRA 21-1 (Рак легких)	<b>CYFRA 21-1</b>	<b>2,5 нг/мл</b>	0,0	кровь (венозная)	до 3,3	
Интерпретацию полученных результатов проводит врач в совокупности с данными анамнеза, клиническими данными и результатами других диагностических исследований.							