

**ФИО**

<b>Пол:</b>	<b>Жен</b>
<b>Возраст:</b>	<b>41 год</b>
ИНЗ:	999999999
Дата взятия образца:	10.05.2023
Дата поступления образца:	10.05.2023
Врач:	12.05.2023
Дата печати результата:	12.05.2023

Посев на *S. aureus*, АЧ и ЧБФ  
1 Роста *S. aureus* не выявлено

Комментарии к заявке:

Локализация: Отделяемое носоглотки

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.



М.П. / Подпись врача