

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 44 года

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 25.07.2024 07:00

Дата поступления образца: 25.07.2024 14:19

Врач: 26.07.2024 15:27

Дата печати результата: 26.07.2024

Исследование

[Заключение](#)

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

ФИО**Пол:** Жен**Возраст:** 44 года

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 25.07.2024 07:00

Дата поступления образца: 25.07.2024 14:19

Врач: 26.07.2024 15:27

Дата печати результата: 26.07.2024

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
--------------	-----------	---------	----------------------

Диагностика вторичного антифосфолипидного синдрома

Антинуклеарный фактор (ANA IIFT, HEp-2)	1	титр	<1:160
---	---	------	--------

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. www.invitro.ru

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача