

**ФИО****Пол:** Жен**Возраст:** 26 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 14.01.2025 07:00

Дата поступления образца: 14.01.2025 16:51

Врач: 14.01.2025 16:56

Дата печати результата: 15.01.2025

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

**ГАСТРОПАНЕЛЬ**

Пепсиноген 1	<b>100</b>	мкг/л	30 - 160	
--------------	------------	-------	----------	--

Пепсиноген II	<b>10.0</b>	мкг/л	3 - 15	
---------------	-------------	-------	--------	--

Пепсиноген I/Пепсиноген II	<b>10.0</b>		3 - 20	
----------------------------	-------------	--	--------	--

Гастрин-17 (базальный)	<b>3.0</b>	пмоль/л	1 - 7	
------------------------	------------	---------	-------	--

АТ к <i>H.pylori</i> IgG	<b>16.0</b>	EIU	см. комм.	< 30 EIU - отрицательно. >= 30 EIU - положительно.
--------------------------	-------------	-----	-----------	---

Исполнитель Иванов И.И., врач клинической лабораторной диагностики

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

**ФИО****Пол:** Жен**Возраст:** 26 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 14.01.2025 07:00

Дата поступления образца: 14.01.2025 16:52

Врач: 14.01.2025 16:57

Дата печати результата: 15.01.2025

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Helicobacter pylori, 13C-уреазный дыхательный тест	<b>2.0</b>	DOB (‰)	см.комм.	<3,0 - отрицательно, 3,0-4,5 - сомнительно, >4,5 - положительно.

Исполнитель Иванов И.И., врач клинической лабораторной диагностики

## Комментарии к заявке:

Локализация: Пробы выдыхаемого воздуха

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача