



Название направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Пол пациента

 Мужской Женский

Диагноз

Синдром Жильбера Да Нет

Рост м

Вес кг

(поле обязательное для заполнения при заказе услуг R089, R091)

Код направляющего учреждения

Контактный телефон врача

Отчество пациента

Дата рождения

Время взятия образца

Дата взятия образца

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

R089

ФиброМакс (Fibromax)

неинвазивная расширенная диагностика поражения печени

Определяемые биохимические показатели:

Альфа-2 макроглобулин, Гаптоглобин, Аполипротеин А1, Билирубин общий, Аланин-аминотрансфераза, Аспартат-аминотрансфераза, Гамма-глутаминтрансфераза, Глюкоза, Триглицериды, Холестерин общий

ПРИОРИТЕТ ОБЫЧНЫЙ

ОБРАЗЕЦ

КРОВЬ (СЫВОРОТКА)

ОБРАЗЕЦ

КРОВЬ (ФТОРИД НА)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

R090

ФиброТест (FibroTest)

неинвазивная диагностика фиброза печени

Определяемые биохимические показатели:

Альфа-2 макроглобулин, Гаптоглобин, Аполипротеин А1, Билирубин общий, Аланин-аминотрансфераза, Гамма-глутаминтрансфераза

ПРИОРИТЕТ ОБЫЧНЫЙ

ОБРАЗЕЦ

КРОВЬ (СЫВОРОТКА)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

R091

СтеатоСкрин (SteatoScreen)

неинвазивная диагностика стеатоза печени

Определяемые биохимические показатели:

Альфа-2 макроглобулин, Гаптоглобин, Аполипротеин А1, Билирубин общий, Аланин-аминотрансфераза, Аспартат-аминотрансфераза, Гамма-глутаминтрансфераза, Глюкоза, Триглицериды, Холестерин общий.

ПРИОРИТЕТ ОБЫЧНЫЙ

ОБРАЗЕЦ

КРОВЬ (СЫВОРОТКА)

ОБРАЗЕЦ

КРОВЬ (ФТОРИД НА)

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

 Выбрать Отменить

FT