

Пациент:			
Заказ №:	Код пациента:	Дата регистрации:	
Дата рождения:	Возраст:	Пол:	
ЛПУ:			Код ЛПУ:

### СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА (СКРИНИНГ)

Штрихкод:	Вн.№:	Материал:
-----------	-------	-----------

Дата взятия биоматериала:
---------------------------

Беременность (указано врачом/пациентом при заказе):
---

Параметр	Результат	Референсные значения	Ед. изм.
<a href="#">Антитромбин III (Antithrombin III)</a>	104	75 — 125	%
<a href="#">Активированное частичное тромбопластиновое время (Activated Partial Thromboplastin Time)</a>	27.9	24.6 — 31.2	сек
<a href="#">АЧТВ, Отношение</a>	0.98	0.80 — 1.20	
<a href="#">Международное нормализованное отношение, МНО</a>	0.97	0.85 — 1.15	
<a href="#">Протромбин (Prothrombin) по Квику</a>	111.0	70.0 — 130.0	%
<a href="#">Тромбиновое время (ТВ, Thrombin Time, TT)</a>	16.7	15.8 — 24.9	сек
<a href="#">Фибриноген (Fibrinogen)</a>	2.80	1.70 — 4.20	г/л

Результат лабораторного исследования не является диагнозом. Тактика обследования, лечения пациента, интерпретация результатов лабораторных исследований определяется лечащим врачом.

Качество исследований обеспечено сертифицированной системой менеджмента качества, соответствующей требованиям международных стандартов: ISO 9001:2015 (сертификат соответствия № 0570.2018, действителен до 31.05.2024 г.)  
ISO 15189:2012 (сертификат GC-MARK Verified Laboratory Competence № 539979 GC, действителен до 18.08.2022г.)

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ **Врач КЛД:**

Страница

Дата готовности результата:

Дата печати результата:

**Результат выдал:**

подпись