Пациент:		
Заказ:	**Код пациента:**	**Дата регистрации:**
Дата рождения:	**Возраст:**	**Пол:**
ЛПУ:		**Код ЛПУ:**

ГОРМОНЫ, МЕТАБОЛИТЫ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ

Штрихкод:	**Вн.№:**	**Материал:** Кровь (сыворотка)

Параметр	Результат	Референсные значения	Ед. изм.
Тестостерон (Testosterone)	9.720	6.680-25.700	нмоль/л

Примечание к Тестостерону:

Согласно рекомендациям Европейской Ассоциации Урологов (EAU) и Международного общества по изучению вопросов старения мужчин (ISSAM) диагноз мужского гипогонадизма ставится на основании признаков и симптомов андрогенной недостаточности вместе с неизменно низким уровнем тестостерона в сыворотке крови.

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:
ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (сертификат соответствия РОСС RU.13СК03.01050, действителен до 30.05.2028 г.)
ISO 9001:2015 (сертификат соответствия № RU.QM075.00402, действителен до 30.05.2028 г.)
ГОСТ Р ИСО 15189-2015 (ISO 15189:2012) (сертификат № РОСС RU.32101.04ЖЗА1.246, действителен до 19.08.2027 г.)
ГОСТ 33044-2014 / OECD Guide 1:1998 (сертификат № РОСС RU.32101.04ЖЗА1.247, действителен до 19.08.2027 г.)

ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Дата готовности результата:

Дата печати результата: **Результат выдал:** _____

подпись