

Ф.И.О.: _____ Заказчик:
Дата рождения: _____ Пол: _____
Регистрация биоматериала: _____

Биоматериал: Кровь (натрия цитрат)

Взятие биоматериала: _____

Коагулологические исследования

| Показатель | Результат | Референсные значения | Единицы |
|------------|-----------|----------------------|---------|
| Д-димер | 3,40 | 0,00 - 0,50 | мг/л |

Дата выполнения исследования: _____



Подпись врача: _____