

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

Биоматериал: Кровь (ак. свёрт. и гель)

Взятие биоматериала: _____

Иммунологические исследования

Показатель	Результат	Референсные значения	Единицы
Антиген «s» вируса гепатита В (HBsAg)	Не обнаружен	Не обнаружен	-

Дата выполнения исследования: _____



Подпись врача: _____