



ФИО пациента:
Страховой полис:
Адрес:
Заказчик:

Дата рождения:
Пол:
Диагноз:

Вид биоматериала: Венозная кровь (ЭДТА)
Результат исследования в доставленной пробе

№ ИБ:
Дата поступления:

Генетическое исследование

Номер штрих-кода: 8343101444740

Параметр	Результат	Норма	Комментарий
F2: 20210 G>A	G/G	G/G	
F5: 1691 G>A	G/G	G/G	
F7: 10976 G>A	G/A	G/G	
F13A1: c.103 G>T	G/T	G/G	
FGB: -455 G>A	G/A	G/G	
ITGA2: 807 C>T	C/T	C/C	
ITGB3: 1565 T>C	T/T	T/T	
PAI-1: -675 5G>4G	5G/4G	5G/5G	
MTR: 2756 A>G	A/G	A/A	
MTRR: 66 A>G	G/G	A/A	
MTHFR: 677 C>T	C/T	C/C	
MTHFR: 1298 A>C	A/A	A/A	

Исследование выполнил:

Зам. Директора по медицинской части Слуцкий Е. А.

Дата выполнения исследования:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
"Московский научно-практический центр лабораторных исследований Департамента здравоохранения города Москвы"
ОГРН 1027739811770, ИНН 7724015205, КПП 772401001 Лицензия № Л041-01137-77/00367740 от 12 октября 2020 г.

