



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

Пациент: ТЕСТ

Заказ: _____ Дата регистрации: _____

Дата рождения: _____ Возраст: _____ Пол: _____

ЛПУ: Образец результата _____ Код ЛПУ: _____

ГЕМОСТАЗИОГРАММА

Дата взятия биоматериала: _____

Заявка: _____ Материал: Кровь с цитратом натрия

Исследование: Антитромбин III

Параметр	Результат	Референсные значения	Ед. изм.
Антитромбин III (Antithrombin III)	101	75 - 125	%