ГЦМИ

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

НОМЕР ЗАЯВКИ / НОМЕР ПРОБЫ:
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:
ДАТА ВЗЯТИЯ БИОМАТЕРИАЛА:
ЛПУ

Ф.И.О.: **21.03.003 ТЕСТ ТЕСТ**
ДАТА РОЖДЕНИЯ: **01.01.1990 (30 л.)**
ПОЛ: **Ж**

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Микроскопическое исследование отделяемого цервикального канала

ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	ЕД. ИЗМ.	РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
Эпителий	единично		
Лейкоциты	0-2	в п/з	
Слизь	небольшое количество		
Флора (вид)	палочковая		
Флора (количество)	единично		
Trichomonas vaginalis	не обнаружено		не обнаружено
Neisseria gonorrhoeae	не обнаружено		не обнаружено
Элементы патологического гриба	не обнаружено		не обнаружено
Примечание	-		

Исследованные биоматериалы: Мазок из урогенитального тракта и прямой кишки

Дата выполнения: