



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

НОМЕР ЗАЯВКИ / НОМЕР ПРОБЫ:
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:
ЛПУ:

Ф.И.О.:
ДАТА РОЖДЕНИЯ:
ПОЛ:

ГЕМОСТАЗ

ГЕМОСТАЗ

НАИМЕНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	РЕЗУЛЬТАТ		ЕД. ИЗМ.	РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
XIIa зависимый фибринолиз	7,6		мин	5 - 12

Исследованные биоматериалы: Кровь с цитратом