

ЛПУ: **7019 Краснодар (Силантьева)**
№ направления: _____ дата: **10/07/2017**
№ истории болезни: _____
Врач: **27977**
Отделение: _____
№ Страхового полиса: _____
Название страх. компании: _____
Адрес пациента: _____

Фамилия: _____
Имя: _____
Дата рождения: **10/05/1987**
Пол: **Мужской**

Наименование исследования	Результат	Ед. изм.	Нормальные значения
---------------------------	-----------	----------	---------------------

ГОРМОНЫ

Тестостерон	109.500 ++	нг/мл	2.49 - 8.36
-------------	------------	-------	-------------

Результат лабораторных исследований не является единственным параметром для постановки диагноза.

За интерпретацией результатов Вы можете обратиться к врачам-консультантам нашего контакт-центра.

