

Ист. бол. / Амб. карта:

Ф.И.О.: **Иванов Иван Иванович**Дата рождения: **01/01/2000**

Пол: Мужской

Адрес:

Страховая компания:

Стр. полис: Серия Номер

ЛПУ: **(8103) Группа Клиник "ИМТ"**

Отделение

Ф.И.О. врача: -

Дата/время взятия материала: **01/01/2024**Дата доставки материала: **01/01/2024**Номер заказа: **810300012345**Номер образца: **810300012345**

Генетические исследования

Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Синдром Жильбера. Определение инсерции (варианта UGT1A1*28) в промоторной области гена UGT1A1			
Ген	RS	Полиморфизм	Генотип
UGT1A1;	8175347;	5TA/6TA/7TA/8TA	7TA/7TA
<h1>ОБРАЗЕЦ</h1>			

Петров П.П.,
Врач-бактериолог

Место печати

Подпись

Дата выдачи: **01/01/2024**
Стр. 1 из 1