Результат исследования методом полимеразной цепной реакции

Логотип

Дата:
Номер пробирки:
Ф.И.О. пациента:
Пол:
Возраст:
Врач:
Примечание:

Информация о лаборатории

Идентификатор образца:

Наименование теста	Результат
N. gonorrhoeae	Не обнаружено
Chl. trachomatis	ОБНАРУЖЕНО

Исследование выполнил

Дата

Подпись