



Телефон колл-центра: 600-22-10, сайт: www.medlabspb.ru, почта: clients@medlabspb.ru

Телефон колл-центра: 600-22-10, сайт: www.medlabspb.ru, почта: clients@medlabspb.ru

Лаборатория: ООО "МедЛаб СПб", лиц.№ Л041-01148-78/00350883

Результаты лабораторных исследований

Лаб. номер :
Регистрац. №
Медкарта №

Иммунохемилюминесцентный анализ (ИХЛА)

Исследование	Результат	Ед.изм.	Реф. значения
<i>Инфекции (ИХЛА)</i>			
Антитела к ВИЧ-1,2; антиген р24 ВИЧ-1	обнаружено		
	см. бланк результата подтверждающего исследования		

Информационно-аналитический центр
Бюджетное учреждение здравоохранения
"Городская клиническая лаборатория"

СПб ГБУЗ Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина
Городская иммунологическая лаборатория

150012, Санкт-Петербург, Малая Пороховская ул. д.3, Тел/факс: +7(812)409-79-16, сайт: <http://botkin.narfu.ru/>,
e-mail: botkin_klz@narfu.ru, лицензия № ЛО-78-01-009989 от 08.07.2019
Адрес и контактные данные для корреспонденции: 190002, Санкт-Петербург, Малая Пороховская ул. д.3, Тел/факс: +7(812)409-79-16

ФИО _____ Источник: _____ Бюджет _____

Адрес регистрации: г. _____ ИА _____ Напр. учреждения: ООО «Медицинская лаборатория СПб»

Адрес провоза: _____ Отделение _____

Дата регистрации: 1 _____ Номер и/б _____ Заказчик _____

Код гр. риска: 118 _____ № пробы _____

Биоматериал: кровь _____

 Подтверждающее исследование на ВИЧ-инфекцию № _____

Дата и время поступления: _____ Дата исследования: _____

Результаты исследования

1. Anti-HIV 1,2 и AG p24 HIV-1 (IFA, t/c "Genscreen Ultra HIV Ag - Положительный 0,278 / 5,959
Ad")
Серия: 3M0829 Срок годности до: 20.05.2025 Ед. Изм.: ОП
2. Anti-HIV 1,2 и AG p24 HIV-1 (IGM, t/c "ARCHITECT HIV Ag/Ab Положительный 1,000 / 1 037,380
Combo", ARCHITECT 200089, Abbott)
Серия: 65022B0200 Срок годности до: 03.02.2025 Ед. Изм.: S/CO
3. AT к индик. белкам ВИЧ-1 (Иммуный блоттинг, t/c "Универс-Блотт", Profabio 48, TESCAN) Положительный
Серия: 18 Срок годности до: 07.08.2025 Ед. Изм.: _____

ENV				GAG				POL			
Gr 160	Gr 120	Gr 41	P 55	P 40	P 24	P 18	P 68	P 52	P 34		
*	+	+	+	*	*	*	*	*	*	*	*

Заключение: Результат положительный

Примечание: _____

Дата выдачи: 15.05.2020

Врач КЛД _____

Документ подписан
Электронной подписью _____

Сд
Владелец _____

Внимание пациента!!! Референсные значения тестов приводятся с учетом информации, указанной пациентом при регистрации (пол, возраст и др.)

Консультацию по результатам исследований осуществляет только врач.

Подпись _____

Выдал: