



ФИО пациента:  
Страховой полис:  
Адрес:  
Заказчик:

Дата рождения:  
Пол:  
Диагноз:

Врач ЛПУ:  
Вид биоматериала: Венозная кровь (сыворотка)

№ ИБ:  
Дата поступления:

**Результат исследования в доставленной пробе**

**Биохимические и гормональные исследования (гормоны)**

Номер штрих-кода: 3209693449

| Параметр исследования | Результат | Единицы измерения | Референсные значения                                                                                                                  |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-OH Vitamin D       | 39,50     | нг/мл             | <10 - выраженный дефицит<br><20 - дефицит<br>20-30 - недостаточность<br>30-100 - адекватный уровень<br>>150 - возможен токсич. эффект |

Исследование выполнил: Уманцева Е.В.

Зам. Директора по медицинской части Слуцкий Е. А.

Дата выполнения исследования: 14.09.2026 14:59

