Лицензия № 77-01-003087

INVITRO®

ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО», 125047, Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, 16, корп. 3, тел/факс: (495) 363 0 363, www.invitro.ru

**Заполнять ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ буквами**

Заказчик:

Пациент:

Дата рождения: число / месяц / год  Пол: муж ☐ жен ☐  Дата взятия образца: число / месяц / год  Время взятия образца: час мин.

Диагноз:  Номер страхового полиса:

## СПЕРМОГРАММА

| | |
|---|---|
| ☐ **599** | **Исследование эякулята** |

## СПЕРМОГРАММА

(Заказывается одновременно с тестом 599)

| | |
|---|---|
| ☐ **596 CLD** | **Исследование эякулята + запись DVD** |

## MAR-тест

(исследование эякулята на наличие антиспермальных антител)

| | |
|---|---|
| ☐ **597** | **MAR-тест, IgA** |
| ☐ **598** | **MAR-тест, IgG** |

**Заказчик** _____/_____ **Сотрудник «ИНВИТРО»** _____/_____

(подпись) (ФИО) (подпись) (ФИО)