

Жеке етініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):

452419966

Науқас, жынысы (Пациент, пол):

ТЕСТ ТТТ ТЕСТ (Ж)

Түүлған күні, жас (Дата рождения, возраст):

26.06.1980 (45 лет)

Науқастың ЖСН/шетелдіктер үшін паспорт нөмірі (ИИН пациента/№ паспорта, для иностранцев):

-

Тұрғылықты мекенжайы, азаматтық (Адрес проживания, гражданство):

Россия, Москва, тест

Дәрігер, ID (Врач, ID):

самообращение

Медициналық үйім (Медицинская организация):

Тестовый МО для Республики Казахстан, Астана, пп, 98

Үлгі алынған күні және үақыты (Проба взята):

21.01.2026 09:00

Үлгі түскен күні және үақыты (Проба поступила):

21.01.2026 14:25

Дәрігердің растав күні (Подтверждено врачом):

21.01.2026 14:25

Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):

21.01.2026

Зерттеу (Исследование)	Нәтиже (Результат)	Өлшем бірліктері (Единицы)	Референс мағыналары (Референсные значения)	Түсіндірме (Комментарий)
Качественная оценка наличия соматической мутации V617F в 14 экзоне ген	не обнару	не обнар	не обнар	Проводилась качественная оценка наличия соматической мутации 617F гена JAK2. Отрицательный результат определения мутации V617F в 14 экзоне гена JAK2 не исключает наличие других драйверных мутаций, характерных для МПН: в 12 экзоне гена JAK2, 9 экзоне гена CALR и 515 кодоне гена MPL.

Исполнитель Пешкова Н.Г., врач клинической лабораторной диагностики

Түсіндірме (Комментарий):

Подпись заведующего лабораторией ТОО «ИНВИТРО-Казахстан» Поповой М.А. в настоящем бланке не является подписью лица, выполняющего лабораторные исследования; указанная подпись подтверждает подлинность и достоверность указанной в настоящем бланке информации, подготовленной на основании результатов лабораторных исследований, выполненных ООО «ИНВИТРО».

Воспроизведимая чувствительность метода составляет более 1% мутантного аллеля V617F гена JAK2 в клиническом образце.

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. INVITRO.KZ

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача