

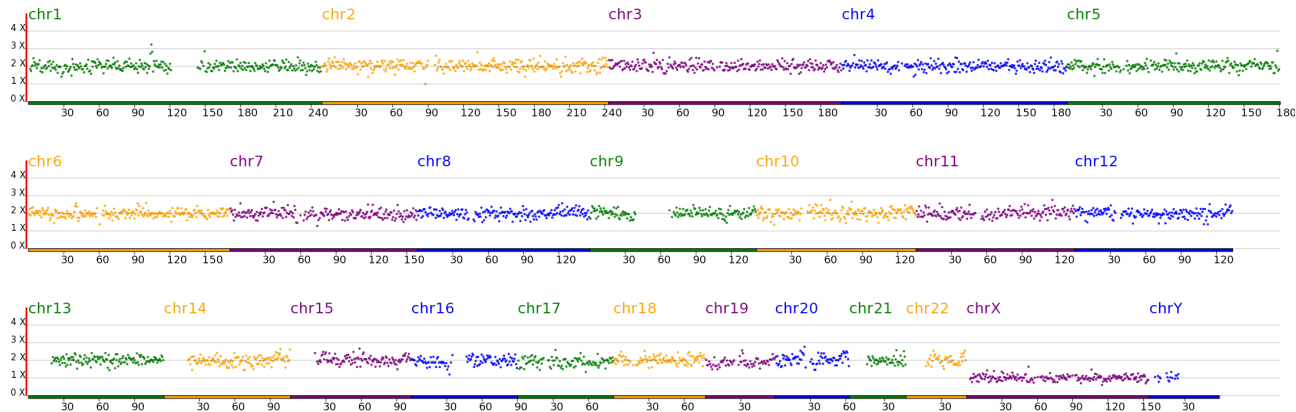


沈阳二〇四医院
染色体拷贝数变异检测报告

沈阳市大东区和睦北二路2号， 电话：024-88435495

姓名		性别		年龄	
科别		病历号		送检材料	
采样日期		送检医师			

检测方法: NGS
检测项目: 23对染色体拷贝数变异
检测结果:



结果解释:
报告名称: lox_test10tessafasfasdfasfasfafasfaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaæ
样本报告:
XY

报告者：_____ 审核者：_____

报告日期：