



黑龙江精准元医学检验所

新型冠状病毒抗体检测报告单

医疗机构名称：

姓名：

性别：

年龄：

标本编号：

人员类型：

联系电话：

病区/床号：

送检科室：

申请医师：

标本类型：

ID 号/住院号：

检验项目	检测结果	参考区间	检测方法
新型冠状病毒 IgM 抗体检测[nCoVlgM]			胶体金
新型冠状病毒 IgG 抗体检测[nCoVlgG]			胶体金
<p>声明：</p> <p>1. 本检测结果可能受到采样时间、免疫功能及方法学局限性等因素影响，结果需结合临床进行分析。</p> <p>2. 此报告仅对本次送检标本负责。</p>			

签发时间：

采样时间：

接收时间：

联系地址：黑龙江省哈尔滨***

联系方式：15545*****

检验人：

审核人：



黑龙江精准元医学检验所

新型冠状病毒核酸检测报告单

医疗机构名称：

姓名：

性别：

年龄：

标本编号：

人员类型：

联系电话：

病区/床号：

送检科室：

申请医师：

标本类型：

ID 号/住院号：

检验项目	检测结果	参考区间	检测方法
新型冠状病毒核酸检测			实时荧光 PCR 法
<p>声明：</p> <p>1. 本检测结果可能受到采样时间、采样部位及方法学局限性等因素影响，结果需结合临床进行分析。</p> <p>2. 此报告仅对本次送检标本负责。</p>			

签发时间：

采样时间：

接收时间：

联系地址：黑龙江省哈尔滨*****

联系方式：15545*****

检验人：

审核人：