



检验报告

姓 名：	样品类型： 末梢血	门诊/住院号： /	报告编号：
性 别：	样品性状： 外观正常	科室 / 病区： /	中心条码： V1211190059
年 龄：	送检医生： /	临 床 印 象： /	手 机：
床 号： /	院方条码： /	送 检 单 位：	

简称	项 目	结果	单位	参考值
D-D	D二聚体		ng/ml	0-0.55

备注： /

检 验 者： 黄 五	审 核 者： 彭 贺 章	批 准 人： 张 本
------------	--------------	------------

采集时间：                      接收时间：                      报告时间：

本检测结果仅对来样负责，供临床参考。如有疑问请在样品保存期内提出。报告无检验者、审核者、批准人签字无效。

