

**CLINICA MEDICAL  
LABORATORIOS**

**PACIENTE:** Cedula de Ciudadania 1212      **carlos paianiagua**  
**EDAD:** 2024      **GENERO:** Masculino  
**REGIMEN:** REGIMENES ESPECIALES  
**CONVENIO:** COMPENSAR SUMINISTROS 2025  
**SERVICIO:** TRIAGE KENEDY  
**FECHA:** 2025-10-02 08:05:04.132347-05



**LABORATORIOS**

Cups 903107      Nombre: ACIDO FORMICO EN ORINA

Cantidad: 1

**MEDICO ORDENA**

Firmado Por: 1  
Firmado Electronicamente

19465673

ALBERTO BERNAL TRABAJADOR

Registro Medico:19465673