



Paciente: Edad:	GAVIRIA GOMEZ MANUELA		
Género:	23 Años 7 Meses 28 Dias	Médico: Teléfono:	
Identificación:	Femenino	Envío de resultados:	Empresa: CLIENTE DIRECTO
Teléfono:	1017250750	AutORIZACIÓN:	Torreplaza
Telefono Movil:	1017250750	Dirección:	CLL 1 SUR 43 C 161
E-mail:	MANUELAGAVIRIA197@G		

El intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen

Resultado

Unidad

Valor de Referencia

HORMONAS

Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] * > 1000.00 mUI/ml

Tipos de Referencia

No reactivo: Menor a 10.00

Reactivo: Mayor o igual a 10.00 (indica la presencia de anticuerpos HBs)

Los valores de referencia han sido ajustados por cambio tecnológico.

Fecha: Hora:

Toma de Muestra: 2021/02/16 08:14
Reporte:

Técnica: 2021/02/16 16:35

Tipo de muestra: QUIMIOLUMINISCENCIA SUERO
HORMONAS

Validado por:

JOHANA HERNANDEZ VARGAS
Bacteriólogo y laboratorista clínico (a)
REG: 5-5369-10

INMUNOLOGIA MDE

Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G

Indice

2.95

Tipos de Referencia

Negativo: Menor de 0.9

Dudoso: De 0.9 a 1.1

Positivo: Mayor de 1.1

Fecha: Hora: