

LOS ANGELES

ELAM MEDICAL DEL NORTE S.A.C.

RUC:20613488091

Av.San Martin 392-Huaura-Huaura-Lima

NºCel:997670532/928752213

021944

Usuario: ALL 11:19 18/12/2025

CLIENTE:

ALCEDO VALLEJO IGNACIO VIDAL

Fecha Nac:02/07/1975

DNI:

CANT	DESCRIPCION	PARCIAL
------	-------------	---------

1	PERFIL LIPIDICO	45.00
1	PERFIL RENAL	83.00
1	PERFIL HEPATICO	55.00
1	HEMOGRAMA COMPLETO	25.00
1	GLUCOSA	13.00
1	HEMOG. GLICOSILADA	55.00
1	PARASITOLOGICO X3	29.00
1	THEVENON	25.00
1	PSA TOTAL	46.00
1	ORINA COMPLETA	15.00
3	FRASCO PARA M.HECE	4.50
2	FRASCO PARA M.ORIN	3.00

TOTAL A PAGAR: 398.50

Horario de Atencion:

Take valido por 7 dias