INSTITUCIÓN D	UNIDAD OPERATIVA		/A C	OD. UO	CO	D. LO	HISTORIA CLÍNICA						
						CIUDAD	CAN	ITÓN	PROVINC		84582904		
Metro Hospital	LABORATORIO)		QUITO	QU	ITO	PICHINCHA					
APELLIDO F	ELLIDO MA	DO MATERNO PRIMER NOMB			BRE SEGUNDO NOMBRE			DAD	CÉD	ULA / PASAPORTE			
ROSERO ORBEA , NICOLAS ALEJANDRO									4		17570399	1757039951	
RECIBIDO POR	PROFESIONAL SOLICITANTE				SE	RVICIO AREA		EA	HAE	BITACIO	FECHA DE ENTREGA		
TVELEZ	MEDICO AUTORIZADO EXTERNO:				Consu					11/03/2020			
F. Facturación:	11/03/2020	11:57:17	N° Petición:	00165	553699	Admisión:	1	F. Ult	. Impr	esión:	11/03/2020	17:04:52	

Resultados de Laboratorio

EXAMEN RESULTADO UNIDAD VALOR DE REFERENCIA

AREA MOLECULAR

PANEL RESPIRATORIO POR PCR.

PANEL RESPIRATORIO POR PCR.	
Adenovirus1	NO DETECTADO
Adenovirus2	NO DETECTADO
Coronavirus HKU1	NO DETECTADO
Coronavirus NL63	NO DETECTADO
Coronavirus 229E	NO DETECTADO
Coronavirus OC43	NO DETECTADO
Metapneumovirus Hum.	NO DETECTADO
Enterovirus1	DETECTADO
Enterovirus2	DETECTADO
Rinovirus Hum1	DETECTADO
Rinovirus Hum2	DETECTADO
Rinovirus Hum3	NO DETECTADO
Rinovirus Hum4	DETECTADO
Influenza A/H1-2009	NO DETECTADO
Influenza A/H1-pan	NO DETECTADO
Influenza A/H3	NO DETECTADO
Influenza A/pan1	NO DETECTADO
Influenza A/pan2	NO DETECTADO
Influenza B	NO DETECTADO
Virus Parainfluenza 1	NO DETECTADO
Virus Parainfluenza 2	NO DETECTADO
Virus Parainfluenza 3	NO DETECTADO
Virus Parainfluenza 4	NO DETECTADO
VSR	NO DETECTADO
Bordetella pertusis	NO DETECTADO
Chlamydia pneumoniae	NO DETECTADO
Mycoplasma pneumoniae	NO DETECTADO

Muestra: Aspirado Nasofaringeo

Técnica: PCR MULTIPLEX

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNI	UNIDAD OPERATIVA		OD. UO	COD. LOCALIZACIÓN					HISTORIA CLÍNICA		
			LABORATORIO			CIUDAD	CANTÓN	PRO	PROVINCIA				
Metropolitano Metropolitano		LA				QUITO	QUITO	PICH	PICHINCHA		84582901		
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE EDAD CÉDULA / PASAPORT								PORTE					
ROSERO ORBEA , NICOLAS ALEJANDRO 4 1757039951										51			
RECIBIDO POR	PROFESIONAL SOLICITANTE				SEF	RVICIO AREA			HABITACION		FECHA DE ENTREGA		
TVELEZ	MEDICO AUTORIZADO EXTERNO:				Consulta Externa						11/03/2020		
F. Facturación:	11/03/2020	11:57:17	N° Petición:	00165	53699	Admisión:	1 F	. Ult. Ir	npresió	n: 1	1/03/2020	17:04:52	

Resultados de Laboratorio

EXAMEN RESULTADO UNIDAD VALOR DE REFERENCIA

Fecha / **Hora Val.** 11/03/2020 15:17:39

Responsable Lcda.VICTORIA SIERRA Lcda. VICTORIA SIERRA
MSP Libro 6 Folio 89 No. 325

mail: laboratorio@hmetro.med.ec