


INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			HISTORIA CLÍNICA	
		LABORATORIO			CIUDAD	CANTÓN	PROVINCIA	84694501	
					QUITO	QUITO	PICHINCHA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA / PASAPORTE	
							26	1803579315	
FLORES IBARRA , CESAR ISRAEL									
RECIBIDO POR	PROFESIONAL SOLICITANTE				SERVICIO		AREA	HABITACION	FECHA DE ENTREGA
TVELEZ	METROLAB METROLAB				Consulta Externa		.	.	08/05/2020
F. Facturación:	08/05/2020	14:10:36	N° Petición:	0016643929	Admisión:	1	F. Ult. Impresión:	08/05/2020	15:38:28

Resultados de Laboratorio

EXAMEN

RESULTADO

UNIDAD

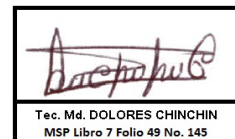
VALOR DE REFERENCIA

HEMATOLOGÍA

GLICOSILADA 3G


Hb. Glicosilada A1C Gen 3	36.02	mmol/mol	[29.00 - 42.00]
Hemoglobina Glicosilada %	5.45	%	[4.80 - 5.90]

Fecha / Hora Val. Responsable
08/05/2020 14:44:00 Tec. Md. DOLORES CHINCHIN



QUÍMICA

Proteína C Reactiva (PCR)	* 27.21	mg/l	[0.10 - 5.00]
Glucosa	97	mg/dl	[80 - 100]
Valor de referencia corresponde a Glucosa Basal			
Urea	30.7	mg/dl	[10.0 - 50.0]
Nitrógeno Ureico (Bun)	14.3	mg/dl	[7.0 - 24.0]
Creatinina	* 1.65	mg/dl	[0.70 - 1.30]
Acido Urico	* 9.3	mg/dl	[3.4 - 7.2]
Colesterol Total	* 228	mg/dl	[140 - 200]
HDL Colesterol	29	mg/dl	
VALOR DE REFERENCIA: Mujeres: Mayor de 50 mg/dl Hombre: Mayor de 45 mg/dl			
LDL Colesterol	* 175	mg/dl	[0 - 100]
Triglicéridos	* 210	mg/dl	[35 - 150]
Bilirrubina Total	0.76	mg/dl	[0.00 - 1.10]
Bilirrubina Directa	* 0.36	mg/dl	[0.00 - 0.30]
Bilirrubina Indirecta	0.40	mg/dl	
Amilasa En Suero	54	U/l	[28 - 100]
Fosfatasa Alcalina	* 147	U/l	[40 - 129]
Gama Gt	* 84.0	U/l	[8.0 - 61.0]
Lipasa	* 201.60	U/l	[0.00 - 190.00]
Ast/Sgot	* 54	U/l	[0 - 40]
Alt/Sgpt	* 144	U/l	[0 - 41]

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			HISTORIA CLÍNICA	
		LABORATORIO			CIUDAD	CANTÓN	PROVINCIA	84694501	
					QUITO	QUITO	PICHINCHA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA / PASAPORTE	
				FLORES IBARRA , CESAR ISRAEL		26		1803579315	
RECIBIDO POR	PROFESIONAL SOLICITANTE			SERVICIO		AREA	HABITACION	FECHA DE ENTREGA	
TVELEZ	METROLAB METROLAB			Consulta Externa		.	.	08/05/2020	
F. Facturación:	08/05/2020	14:10:36	N° Petición:	0016643929	Admisión:	1	F. Ult. Impresión:	08/05/2020	15:38:28

Resultados de Laboratorio

EXAMEN

RESULTADO

UNIDAD

VALOR DE REFERENCIA

Fecha / Hora Val.
08/05/2020 15:04:53

Responsable
NATHALIA TOCTAGUANO

