INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		A C	OD. UO	COD. LOCALIZACIÓN				HISTORIA CLÍNICA	
						CIUDAD	CANTÓN	PF	OVINCIA		
Metropolitano Metropolitano		LABORATORIO		QUITO		IAGDALE	N/ PIC	HINCHA	82609201		
APELLIDO F	LIDO MATERNO PRIMER NOMB		BRE SE	GUNDO NOMBRE		EDAD	CÉD	ULA / PASAPORTE			
SUAREZ URBINA , NAOMI VALENTINA								7	1753556677		
RECIBIDO POR	PROFESIONAL SOLICITANTE				SERVICIO		AREA	HABITACIO		FECHA DE ENTREGA	
MSILVAG	SOLICITADO POR PACIENTE				Consulta Externa					07/03/2020	
F. Facturación:	07/03/2020	13:23:38	N° Petición:	00165	42471	Admisión:	2 F . l	Jlt. Imp	resión: (07/03/2020	14:11:33

Resultados de Laboratorio

RESULTADO UNIDAD **EXAMEN VALOR DE REFERENCIA**

<u>INMUNOLOGÍA</u>

Adenovirus Respiratorio **NEGATIVO** Influenza A **NEGATIVO** Influenza B **NEGATIVO**

Técnica: Inmunocromatografia.

Virus Sincitial Respiratorio **NEGATIVO**

> Responsable Fecha / Hora Val. 07/03/2020 14:10:57 BQ. GABRIELA GONZALEZ

BQ. Gabriela M. Gonzalez Y. MSP: 171798634-1

mail: laboratorio@hmetro.med.ec