



110602239

Nombre **RIAÑO PAOLA**  
Identificacion **CC 53011667**  
Edad **35 Años 6 Meses 5 Dias**  
Medico **MEDICOS VARIOS**  
No. Ordenamiento  
Tel. **3202431074**  
Sexo **F**


Fecha de recepcion: **06-nov-2019 8:42 am**  
Fecha de impresion:  
Empresa **COLCAN VITALEA**  
Sede **SEDE VITALEA**  
Fecha Validacion **06-nov-2019 9:17:00a.m.**

Copia


Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**PRUEBA DE EMBARAZO (En sangre)**

NEGATIVA

**Metodo: Inmunocromatografía**

ERIKA JOHANA HERNÁNDEZ RUEDA  
CC 1.012.398.141  
BACTERIOLOGA



ERIKA JOHANA HERNÁNDEZ RUEDA  
CC 1.012.398.141  
BACTERIOLOGA