



10800922

Nombre **ÁVILA ORTIZ PAOLA ANDREA**
Identificacion **CC 52814764** Tel. **3015939020**
Edad **37 Años 0 Meses 23 Dias** Sexo **F**
Medico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento


Fecha de recepcion: **08-ene-2020 6:47 am**
Fecha de impresion:
Empresa **COLCAN VITALEA**
Sede **SEDE VITALEA**
Fecha Validacion **08-ene-2020 7:31:00a.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