

Nombre **FRAN JUAN**
Identificacion **CC 1144556677** Tel. **69755754**
Edad **20 Años 4 Meses 15 Dias** Sexo **M**
Medico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento

Fecha de recepcion: **26-jul-2019 2:58 pm**
Fecha de impresion:
Empresa **VISITA MEDICA - VM1 (30)**
Sede **PRINCIPAL**
Fecha Validacion **26-jul-2019 3:39:00p.m.**

Copia

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

ACIDO URICO

Metodo: Espectrofotometría

6.0 mg/dl

V. de Referencia:

Hombres: Menor de 7 mg/dl

Mujeres: Menor de 5.7 mg/dl

LIPIDOS TOTALES

Metodo: Espectrofotometría

500.0 mg/dl 400 a 800

ANTIESTREPTOLISINAS (ASTOS)

Metodo: Inmunoturbidimetría

2.0 UI/ml

V. de Referencia:

Adultos: Menor de 200 UI/ml

Edad escolar y jóvenes: 200 a 250 UI/ml

Pediátricos: Menor de 100 UI/ml

HIERRO SERICO (SIDEREMIA)

Metodo: Espectrofotometría

150.0 ug/dl 60 a 160

MAGNESIO

Metodo: Espectrofotometría

2.0 mg/dl 1.6 a 2.5