Facture 12/00/2022 \$5090K (2002/26)

## Resultados de Patologia Clínica



Profesionat

Coleciatura: 43177

Acto Médico: 2283552

CLOTICKS: CASAVILOA, HUGO EFRAIN

Procedencia: CONSULT FATERNA NO ROLOGIA

Solicitud Nümero: 754183 Fecha Salicitud: 16/05/2022

Paciente

Doc.Identidad.: 1 47115229 HC: 351315

Nombrei Qui. ONES GARCIA LUIS MIGUEL Autopenerado: 820201 (NGC.EC)

Patol.Clin/Teca.:

45,4839.00 GRANDE - 3780 NROLAT

Pecke Residente: 18/05/1023

Sexes M Edgel: 30

Separe: COLIGATORIO

Exámen:

\$6237

ANTÍGENO DE CIPERFICIE DE LA HEPATITIS B (RBSAG)

Tipo Resultado: Informs:

Muestra: 00.600

HEPATITIS BIANTIGENO. DE SUPERF

M: 0-1 MEGATEVO(1 5)

AÇABBIYDE GRANDE " STIRO , NIKBLAK

>-1.00 Reactive

Fecha Resultados 16/39/2022

Exámen:

DETECCION DE MITICUERPOS HEV 1-2

Tipo Resultado:

Patol.Clin/Tecn.:

Informe:

Muestra: 5 /CFO

HIV

NEGATIVO

M; G-0.9

Patol.Clin/Tecn.:

42480979 SRANDE CASTRO NIKOLAL

Fecha Resultado: 16/06/2022

06704

ANTICUERPO CONTRA EL ANT. ENO DE LA NUCLEOCAPSIDE DE LA REPATITIS B (HBCAB); TOTAL

Tipo Resultado:

Informe:

Ψ'n. 410 -

CAN .

Muestra: 30090

HERATIVIS BIAC, ANVI.

CORE TOTA

NEGATIVO( 8) M: 0-1 >-1.00 Reartivo

Patol.Clin/Table:

42400973 GRANDE CLETRO , NE J

Fecha Resultado: 15/05/2002

Exámen:

ANTIQUERPO CONTRA EL INTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITAS BI (HBSAB).

Tipo Resultario:

Informe:

3.3 a.3

Muestra: 9,866

HEPATITIS 3 AC CONTRA

AN ITIGENO

5 1000.000

M: 0-19

>= 10.000 Reartivo

Ferha Resultado: 16/05/2022 |

Patol.Clin/Tutn.:

857HÛ.

: ANTICUERPO; EPONEMA PASLIDUM

Tipo Resultano:

Informe:

Exámen:

Muestra: 80-80

NEGATIVO ... taka sa ta

NO REACTIVO < J REACTIVO >= 1

Patol.Clin/T .cn.:

Sifilis

424HUS73 GRANDE STROTT NEKOLAT

Fecha Resultado: 16/06/2022

Exámen:

86803

ANTÍQUERPO» : ITRA LA HEPATITES CI

Tipo Resulta Jo: Informe:

Muestra: StarkOr

HELATITIS CIANTICUERPO ( ) this GATTYO ( ):5)  $\frac{M(n-1)}{8-1.60}$ 

>=1.00 Reactivo



	FECHA	
ANO	MES	DIA
a	18	22

HOJA DE REFERENCIA FAVOR LLENAR LOS DATOS CON LETRA DE IMPRENTA

	C. EXTERNA	F	
	HOSPITALUL.		
ŧ	EMERGENCIA		
. Š	PROJECT DX		1
37	10 270 3 68		١
- 1			
	NUMERO		,

ORIGEN			ESTINO	
II. SIS REGIONAL DE SALUD	SERVICIO	SERVICIO	ESPECIALIDAD	- I- or on the case
	WEEKO (CETA)	CN BALED 126-VA		CODIGO
	conic		d rear but bed i	CODIGG
PRICES IN I HAIL	Course			
POL HLL NAC NOMBRE	O UBICACION .	HET WAS 1	NOMBRES	***
I. IDENTIFICACION DEL PACIENTE				filmes.
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº Seguro-Sec	lal
64 Noves	GARCÍA	1015	83110	17
SEXO ASEGURADO		;- 34 gb	ILLEND VV	3 N
M. E. T. D. P. DOMICILIO			- TELF:	
NOMBRE DE LA E	MPRESA	F. F. S. S.	TELF:	
RESUMEN HISTORIA CLINICA	7 2 4			
St. The state of t	g 230	75 S. F. S. S. S.		*
ANAMNESIS: (STABLE.			·	
		<u> </u>		
HALLAZGOS DEL EX. FISICO AL SER P	IEFERIDO P.	A. F.C. m	T.: SC.: FR.:	2.0
	37			in Parmy
		<del></del>		13000
		901 - 5 - 500 F L		112.
		# 12 S		14
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICO	S (ANEXOS) _ 90-00	LOGIA NEGATIVA	9	
RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTO INSTAURADOS:	S (ANEXOS)SC.20	LOGÍA NEGATIV		
		logía NEGATIN		
TRATAMIENTO INSTAURADOS:				DODIGO
TRATAMIENTO INSTAURADOS:		NYIVOS		CODIGO
TRATAMIENTO INSTAURADOS:	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS		CODIGO
1. C.C. S EN	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS		CODIGO
TRATAMIENTO INSTAURADOS:	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS	NI8	CODIGO
1. C2C - S 6N 62.  2.  MOTIVO REFERENCIA: COM	MAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS CJ. De . Memboraci	NI8	DODIGO
1. C2C - S 6N 62.  2.  MOTIVO REFERENCIA: COM	MAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS	NI8	CODIGO
1. CC - S - S - S - S - S - S - S - S - S	MAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS CJ. De . Memboraci	NI8	DODIGO
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2.  3.  MOTIVO REFERENCIA:  MEDICO QUE AUTORIZA LA REFERIE	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS  S. De . Memoraci  AUTORIZADO POR:	N18	6
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS  S. De . Memoraci  AUTORIZADO POR:	NI8	6
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS  S. D. M. C. M. C. M. C.	N18	6
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS  S. De . Memoraci  AUTORIZADO POR:	N18	fe.)
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. C. C. C. S. C. C. S. S. S. MOTIVO REFERENCIA:  MEDICO QUE AUTORIZA LA REFERENCIA:  FIRMA Y SELLO (Jeña de Servico)  T. DE LA CENTRAL DE REFERENCIAS.	DIAGNOSTICOS PRESU	NYIVOS  S. J. D. P. M. C. MOOI P. C.  AUTORIZADO POB:  FIRMA Y SELLO (del D.	N/8 Frector a su Representac	(6
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2. 3. MOTIVO REFERENCIA: MEDICO QUE AUTORIZA LA REFERE FIRMA Y SELLO (Jen de Servic M. DE LA CENTRAL DE REFERENCIAS CITA OTORICADA	DIAGNOSTICOS PRESU  10  TIMOPO SERION  NOTA  Ido o Dpto.)	NYIVOS  SJ. DO M. Comporaci  AUTORIZADO POR:  FIRMA Y SELLO (del D  ASO MES	NI8	(6
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2. 3. MOTIVO REFERENCIA: MEDICO QUE AUTORIZA LA REFERE FIRMA Y SELLO (Jen de Servic II. DE LA CENTRAL DE REFERENCIAS CITA OTORICADA	DIAGNOSTICOS PRESU  10  TIMOPO SERION  NOTA  Ido o Dpto.)	NYIVOS  SJ. DO M. Comporaci  AUTORIZADO POR:  FIRMA Y SELLO (del D  ASO MES	NI8	(6
TRATAMIENTO INSTAURADOS:  1. 2. 3. MOTIVO REFERENCIA: MEDICO QUE AUTORIZA LA REFERE FIRMA Y SELLO (Jen de Servic II. DE LA CENTRAL DE REFERENCIAS CITA OTORICADA	DIAGNOSTICOS PRESU  O  TIMOPO SERVICIO  SERVICIO	NYIVOS  SJ. DO M. Comporaci  AUTORIZADO POR:  FIRMA Y SELLO (del D  ASO MES	NI8	(6