

No. Orden:	Fecha de Or		Fecha de Ord	en: Página	a 1 de1	
Paciente:				Solicitante:		
Brenda Esther Leyva Barrio	Identificación:			Brenda Esther Leyva Barrio		
Edad:	Género:	Fecha de Nacimiento:		Teléfono:		
Dirección:				Dirección:		
Toma de Muestra:						
Recepción de Muestra:						
QUÍMICA SANGUÍNEA						
EXAMEN	RESUELTADO UNIDAD		UNIDAD	RANGO DE REFERENCIA		
Métodos:						
Validado por:						
		Fecha de impresión:				



