

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**SEDE:**CENDIATRA CALI LA FLORA**DIRECCIÓN:**Calle 38N # 5N-20, La Flora**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024850445 - 6024850446**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-03-07

CC:1144149423

Nombres y apellidos:RAUL STIVEN RIOS VALENCIA**Fecha de nacimiento:**15/06/1991**Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO **RH:**A +**Celular:**3206348798**Dirección:****Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono acompañante:**NO REFIERE**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono responsable:**NO REFIERE**Departamento:**VALLE**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Fecha ingreso:**07/03/2026**Fecha salida:**07/03/2026**Parentesco del responsable:**NO REFIERE**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**NO REFIERE

	DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)		
	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	- COC (COCAÍNA 300): NEGATIVO DETECTA VALORES SUPERIORES A 300 NG/ML. - THC (MARIHUANA 50): NEGATIVO DETECTA VALORES SUPERIORES A 50 NG/ML. TÉCNICA: INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO DE TAMIZAJE CUALITATIVO EN ORINA.		
UNIDAD DE MEDIDA			
VALOR DE REFERENCIA			
CARGAR ARCHIVO			

KAREN ELISSA SANCHEZ LOZANO
BACTERIOLOGA
TP. 13.90071956

KAREN ELISSA SANCHEZ LOZANO

RM: N/A

Firma y sello del médico

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**SEDE:**CENDIATRA CALI LA FLORA**DIRECCIÓN:**Calle 38N # 5N-20, La Flora**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024850445 - 6024850446**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-03-07

CC:1144149423

Nombres y apellidos:RAUL STIVEN RIOS VALENCIA**Fecha de nacimiento:**15/06/1991**Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO **RH:**A +**Celular:**3206348798**Dirección:****Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono acompañante:**NO REFIERE**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono responsable:**NO REFIERE**Departamento:**VALLE**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Fecha ingreso:**07/03/2026**Fecha salida:**07/03/2026**Parentesco del responsable:**NO REFIERE**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**NO REFIERE**ALCOHOLIMETRIA**

RESULTADO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	NEGATIVO : 000.0 MG/100 ML.		
	NEGATIVO MENOR A 20 MG/100 ML		
	GRADO CERO DE 20-39 MG/100 ML		
	PRIMER GRADO DE 40-99 MG/100 ML		
	SEGUNDO GRADO DE 100-149 MG/100 ML		
	TERCER GRADO DE 150 MG-100 ML EN ADELANTE		
UNIDAD DE MEDIDA			
VALOR DE REFERENCIA			
CARGAR ARCHIVO			

KAREN ELISSA SANCHEZ LOZANO
BACTERIOLOGA
TP.13.00074356

KAREN ELISSA SANCHEZ LOZANO

RM: N/A

Firma y sello del médico

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**SEDE:**CENDIATRA CALI LA FLORA**DIRECCIÓN:**Calle 38N # 5N-20, La Flora**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024850445 - 6024850446**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-03-07

CC:1144149423

Nombres y apellidos:RAUL STIVEN RIOS VALENCIA**Fecha de nacimiento:**15/06/1991**Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO **RH:**A +**Celular:**3206348798**Dirección:****Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono acompañante:**NO REFIERE**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono responsable:**NO REFIERE**Departamento:**VALLE**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Fecha ingreso:**07/03/2026**Fecha salida:**07/03/2026**Parentesco del responsable:**NO REFIERE**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**NO REFIERE**GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA****RESULTADO**

83

UNIDAD DE MEDIDA

MG/DL

VALOR DE REFERENCIANORMAL: 70-100 MG/DL,
AGA: >100-125MG/DL,
DM: >126**ADJUNTAR RESULTADO****CARGAR ARCHIVO**

CANDY LUCIA HERRERA RIVERA

RM: N/A

Firma y sello del médico

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO**SEDE:**CENDIATRA CALI LA FLORA**DIRECCIÓN:**Calle 38N # 5N-20, La Flora**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024850445 - 6024850446**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-03-07

CC:1144149423

Nombres y apellidos:RAUL STIVEN RIOS VALENCIA**Fecha de nacimiento:**15/06/1991**Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO **RH:**A +**Celular:**3206348798**Dirección:****Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono acompañante:**NO REFIERE**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono responsable:**NO REFIERE**Departamento:**VALLE**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Fecha ingreso:**07/03/2026**Fecha salida:**07/03/2026**Parentesco del responsable:**NO REFIERE**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**NO REFIERE**PERFIL LIPIDICO****COLESTEROL TOTAL**

RESULTADO.CT	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
	195	MG/DL	DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL

TRIGLICERIDOS

RESULTADO.TG	58	MG/DL	NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL
--------------	----	-------	---

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

RESULTADO.HDL	49	MG/DL	NORMAL:>40 MG/DL
---------------	----	-------	------------------

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

RESULTADO.LDL	134.40	MG/DL	OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL
---------------	--------	-------	---

ADJUNTAR RESULTADO**ADJUNTA FORMATO**

Candy Herrera Rivera
Bacterióloga
Registro 1067649122

CANDY LUCIA HERRERA RIVERA

RM: N/A

Firma y sello del médico