

Orden: **H01186830**
ID Paciente: **23840063**



**Resultados
Análisis Clínicos**

Paciente: **MENDOZA MEMBRILA MIGUEL ANGEL**

Sexo: **Masculino**

Fecha de nacimiento: **02/05/1960**

Edad: **64** años

Fecha de Registro: **09/05/2024 08:07:27a. m.**

Dirigido a: **DR(A). DAGOBERTO MOLINA POLO**

Hoja: 4 de 05

Prueba	Bajo (LR)	Dentro (LR)	Sobre (LR)	Límites de referencia
--------	-----------	-------------	------------	-----------------------

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL EN SUERO

Antígeno Prostático Específico Total 6.54 < 4.0 ng/mL
Resultado verificado por duplicado

Este resultado se obtuvo utilizando como metodología electroquimioluminiscencia, reactivos e instrumentos Roche®.

Debido a que este resultado puede variar según el método de análisis y reactivos aplicados, no se recomienda que este se compare con los obtenidos por otras metodologías y/o fabricantes.

Método: Electroquimioluminiscencia

INFORME FINAL ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO

Gracias por permitirnos servirle
Responsable del Laboratorio de Análisis Clínicos
Q.F.B. Gabriela Olay Fuentes
Universidad Nacional Autónoma de México Cédula Profesional: 2737640

Acreditación ema: CDMx No: CL-001, GDL No: CL-030, GTO No: CL-094, QRO No: CL-095,
PUE No: CL-114, MTY No: CL-131, AGS No: CL-199, VER No: CL-198, SLP No: CL-234, TIJ No: CL-235
"Consulte el alcance de la acreditación en la siguiente liga: www.ema.org.mx".

AVISO IMPORTANTE. Grupo Diagnóstico Médico PROA, S.A. de C.V. (en lo sucesivo el Prestador) a través de este medio hace entrega de los resultados de la prueba practicada. El Prestador NO se hace responsable por cualquier modificación o alteración que los resultados aquí ofrecidos pudieran sufrir por actos del Usuario o de terceros, por lo que, en caso de duda, es responsabilidad del Usuario y de su médico confrontar la información, solicitando la impresión de sus resultados en cualquiera de nuestras unidades en un período no mayor a los 30 días de practicada la prueba o solicitada la orden.

El Prestador por cuestión de confidencialidad, NO revelará, dará, venderá, donará o transmitirá ningún tipo de información personal del Usuario relacionada con los resultados de la prueba practicada, excepto cuando esta información sea solicitada por autoridad competente. Lo anterior en términos de nuestro aviso de privacidad publicado en www.chopo.com.mx

Recuerde que su médico es el único con conocimiento y autoridad para interpretar estos resultados.

En caso de que su médico tenga la necesidad de ratificar el resultado, lo podrá solicitar dentro de los 3 días posteriores a la fecha de entrega, el reproceso del estudio se realiza en la misma muestra. Posterior a esta fecha el resultado entregado se tomará como aceptado. Aplica en muestras sanguíneas con proceso analítico de 24 horas.

Descarga nuestra App para Médicos y Pacientes.



Nuestro Centro Analítico cuenta con las siguientes certificaciones y acreditaciones:



Entidad Mexicana de Acreditación, A.C.
CDMX: No. CL-001, GTO: No. CL-094,
QRO: No. CL-095, GDL: No. CL-030

Nivel 1

Gracias por su preferencia.

GRUPO DIAGNÓSTICO MÉDICO PROA S.A. DE C.V.
SUCURSAL LINDAVISTA

AVENIDA WILFRIDO RUIZ MASSIEU Col. LINDAVISTA C.P.07300
GUSTAVO A. MADERO, CMX www.chopo.com.mx