



**BIOMEDIC**  
LABORATORIO DE ANALISIS

LABORATORIO PUERTO AVENTURAS SA DE CV.  
LPA130320DR1  
CALLE ZAPOTE MZA 13 LOTE 1, COL NUEVA GENERACION,  
PUERTO AVENTURAS SOLIDARIDAD QUINTANA ROO CEL 9841002808.



020321C30



Doctor: **A QUIEN CORRESPONDA**  
Paciente: **XOCHITL ABRIL AGUILAR HEREDIA**  
Folio: **020321C30**

Fecha: **02/03/2021**  
Sexo: **FEMENINO**  
Edad: **34 AÑOS**

<i>Test</i>	<i>Resultados</i>	<i>Unidades</i>	<i>Valores de Referencia</i>
VIH	NO REACTIVO	N/A	NO REACTIVO

Muestra: Suero  
Método: Inmunocromatografía

ATENTAMENTE

**Q.F.B. CARLOS EDUARDO CAMARA**  
**CED.PROF.9526119**  
**Laboratorio Puerto Aventuras SA de CV**