

Paciente: **QUISPE VALERIO MATEO SEBASTIAN** CA: H0191207 Fecha: **24 Feb 2023**

Médico: **-** HC: 428736 Atención: **300824223**

Pág: 1/ 6

**Análisis**

**Resultado**

**Rango de referencia**

**Unidades**

**HEMOGRAMA [CBC]**

LEUCOCITOS 22.3 (niños) (4.4 - 11.3) (4.5 - 17.5)  $\times 10^3/\mu\text{L}$

**- diferencial porcentual:**

- mielocitos	0	(0)	%
- metamielocitos	0	(0)	%
- abastionados	1	(0 - 5)	%
- segmentados	78	(42 - 72)	%
- linfocitos	14	(20 - 51)	%
- monocitos	7	(0 - 12)	%
- eosinófilos	0	(0 - 5)	%
- basófilos	0	(0 - 1)	%
- otros	0	(0)	%

**- diferencial absoluto:**

- mielocitos	0.0	(0)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- metamielocitos	0.0	(0)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- abastionados	0.2	(0.0 - 0.7)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- segmentados	17.4	(1.8 - 7.7)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- linfocitos	3.1	(1.0 - 5.0) (2.0-8.0)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- monocitos	1.6	(0.0 - 1.0)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- eosinófilos	0.0	(0.0 - 0.5) (0.0-0.7)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- basófilos	0.0	(0.01 - 0.11)	$\times 10^3/\mu\text{L}$
- otros	0.0	(0)	$\times 10^3/\mu\text{L}$


-observaciones del frotis: plaquetas aumentadas

HEMATIES 3.94 (4.10 - 5.90)  $\times 10^6/\mu\text{L}$

HEMOGLOBINA 10.1 (12 - 17.5) (10.7 - 15.6) g/dL  
HEMATOCRITO 30.1 (35.0 - 52.0) (33 - 44) %

VOL. CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 76.4 (82.0 - 98.0) (75 - 90) fL  
HB. CORPUSCULAR MEDIA (HCM) 25.6 (27.0 - 32.0) (25 - 30) pg  
CONC.HB.CORPUSC.MEDIA (CHCM) 33.6 (30.0 - 35.0) %  
R.D.W.(índice de anisocitosis) 12.0 (11.5 - 14.0)

PLAQUETAS RECUENTO DE 548 (150 - 450)  $\times 10^3/\mu\text{L}$   
VOL. PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 8.5 (7.0 - 11.0) fL

  
Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico

Paciente: **QUISPE VALERIO MATEO SEBASTIAN** CA: H0191207 Fecha: **24 Feb 2023**

Médico: **-** HC: 428736 Atención: **300824223**

Pág: 2 / 6

Análisis	Resultado	Rango de referencia	Unidades
----------	-----------	---------------------	----------

#### VALORES NORMALES HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 4.4 - 11.3 x 10<sup>3</sup>/μL

Niños:

12	horas	13.0 - 38.0	x10 <sup>3</sup> μL
1	día	9.4 - 34.0	x10 <sup>3</sup> μL
1	semana	5.0 - 21.0	x10 <sup>3</sup> μL
2	semanas	5.0 - 20.0	x10 <sup>3</sup> μL
4	semanas	5.0 - 19.5	x10 <sup>3</sup> μL
2	meses	5.5 - 18.0	x10 <sup>3</sup> μL
4 - 12	meses	6.0 - 17.5	x10 <sup>3</sup> μL
2	años	6.0 - 17.0	x10 <sup>3</sup> μL
4	años	5.5 - 15.5	x10 <sup>3</sup> μL
6	años	5.0 - 14.5	x10 <sup>3</sup> μL
8 - 12	años	4.5 - 13.5	x10 <sup>3</sup> μL
14 - 16	años	4.5 - 13.0	x10 <sup>3</sup> μL

#### HEMATIES

Adulto femenino:	4.1 - 5.1	x 10{6}/μL
Adulto masculino:	4.5 - 5.9	x 10{6} /μL

#### HEMOGLOBINA

(\*) Nuevos rangos a partir de 20/12/2021

Adulto femenino:	12 - 15.3	g/dl
Adulto masculino:	13 - 17.5	g/dl

Niños

1	días	15.2 - 23.6	g/dL
2 - 6	días	15.0 - 24.6	g/dL
14 - 23	días	12.7 - 18.7	g/dL
24 - 37	días	10.3 - 17.9	g/dL
40 - 50	días	9.0 - 16.6	g/dL
2 - 2.5	meses	9.2 - 13.6	g/dL
3 - 3.5	meses	9.6 - 12.8	g/dL
5 - 7	meses	10.1 - 12.9	g/dL
8 - 10	meses	10.5 - 12.9	g/dL
11 - 13.5	meses	10.7 - 13.1	g/dL
1.5 - 3	años	10.8 - 12.8	g/dL
5	años	10.7 - 14.7	g/dL
10	años	10.8 - 15.6	g/dL

#### HEMATOCRITO


(\*) Nuevos rangos a partir de 20/12/2021

Adulto femenino:	35 - 47%
Adulto masculino:	40 - 52%

Niños

1	días	44 - 72%
2 - 6	días	50 - 82%
14 - 23	días	42 - 60%
24 - 37	días	31 - 59%
40 - 50	días	30 - 54%
2 - 2.5	meses	30 - 46%
3 - 3.5	meses	31 - 43%
5 - 7	meses	32 - 44%
8 meses - 3	años	35 - 43%
5	años	31 - 43%
10	años	33 - 45%

RECuento DE PLAQUETAS 150 - 450 x 10<sup>3</sup>/μL

  
Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico


Paciente:  CA: H0191207 Fecha:

Médico:  HC: 428736 Atención:

Pág: 3 / 6

Análisis	Resultado	Rango de referencia	Unidades
PROTEINAS TOTALES	6.30	(5.80 - 8.10)	g/dL
ALBUMINA	3.73	(3.50 - 5.00)	g/dL
GLOBULINA	2.57	(2.00 - 3.50)	g/dL
RELACION ALB/GLOB	1.45	(1.30 - 2.50)	
TRANSAM. PIRUVICA (TGP/ALT)	11	(0 - 40)	U/L
TRANSAM. OXALACETICA (TGO/AST)	22	(0 - 40)	U/L
TROPONINA T ULTRASENSIBLE (TnT hs)	3.0	(< 14.0)	ng/L

(\*) cambio de unidades a partir de 19/12/19  
ng/mL \* 1000 = ng/L



Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico

Paciente:  CA: H0191207 Fecha:

Médico:  HC: 428736 Atención:  Pág: 4/ 6


Análisis	Resultado	Rango de referencia	Unidades
pro-BNP (PEPTIDO NATRIURETICO)	709		pg/mL

Hay cierta relación directa entre la edad y el nivel de pro-BNP. Como una regla general las mujeres tienen valores ligeramente mayores. En personas menores de 50 es normal hasta 100 en hombres y hasta 150 en mujeres. De 50 a 65 de edad, en hombres hasta 240 y en mujeres hasta 350 y en personas mayores de 65 se ven valores que aumentan gradualmente.

Clasificación del Colegio Americano de Cardiología:  
Los niveles de BNP por debajo de 150 pg/mL indican que no hay insuficiencia cardíaca  
Niveles de BNP de 150 a 350 indican la posibilidad de insuficiencia cardíaca.  
Niveles de BNP superiores a 350 pg/mL indican insuficiencia cardíaca leve  
Niveles de BNP superiores a 600 pg/mL indican insuficiencia cardíaca moderada.  
Niveles de BNP superiores a 1,000 pg/mL indican una insuficiencia cardíaca de mayor grado.

En un estudio reciente publicado en la edición de enero del Journal of the American College of Cardiology el pro-BNP detecta la IC con precisión el 83% de los casos y reduce la indecisión clínica del 43% al 11%.

El pro-BNP es una prueba de utilidad en el diagnóstico precoz, en el seguimiento y en el pronóstico de la insuficiencia cardíaca consecuencia de una serie de estados clínicos como la hipertensión arterial, cardiopatía coronaria y sus secuelas (p.ej. el infarto de miocardio), defectos valvulares, etc.  
El desarrollo de la insuficiencia cardíaca es un proceso lento que puede durar años hasta su identificación como una enfermedad sintomática.



Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico

Paciente:  CA: H0191207 Fecha:

Médico:  HC: 428736 Atención:  Pág: 5/ 6

Análisis	Resultado	Rango de referencia	Unidades
PROT. C REACTIVA (PCR)	50.7	(0 - 5.0)	mg/L


**MÉTODO:** Inmunoturbidimetría automatizada.

La PCR es una proteína de fase aguda que aumenta en el suero resultado de la liberación de interleuquina 6.

Valores elevados están relacionados a procesos inflamatorios., injuria aguda, infección bacteriana o inflamatoria como la fiebre reumática y la artritis reumatoidea en fase aguda. Es una prueba inespecífica.

Se usa como prueba rápida ante la presunción de infección bacteriana (PCR alta) contra infección vírica (PCR baja) pues es sensible a la activación de neutrófilos.

Es usada por los reumatólogos para evaluar la progresión o remisión de una enfermedad autoinmune. Aumentos progresivos correlacionan con aumento de la inflamación /injuria, es más sensible y responde más rápidamente que la eritrosedimentación.




Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico

Paciente:  CA: H0191207 Fecha:

Médico:  HC: 428736 Atención:  Pág: 6/ 6

Análisis	Resultado	Rango de referencia	Unidades
PROCALCITONINA (PCT)	0.1	(0.0 - 0.5)	ng/mL
<p><b>Método:</b> Electroquimioluminiscencia (Cobas). La Procalcitonina (PCT) es una pro-hormona de reciente aplicación clínica en el diagnóstico temprano de infección bacteriana sistémica (sepsis) y una gran ayuda para iniciar y evaluar permanentemente el tratamiento. Como los valores son diferentes en cada grupo de pacientes, los resultados de PCT deben interpretarse conjuntamente con otros resultados de laboratorio y el cuadro clínico.</p> <p>&lt; 0.5 ng/mL. Infección sistémica improbable. Infección local posible, bajo riesgo de sepsis. Estos valores no excluyen infección en forma absoluta y deberían repetirse cada seis horas en caso de sospecha.</p> <p>0.5 - 2.0 ng/mL. Infección sistémica es muy posible, pero, varias otras condiciones pueden inducir una elevación en el PCT (ver abajo). Estos valores representan riesgo moderado de infección sistémica. Se debería hacer un seguimiento en 6-24 horas.</p> <p>PCT 2.1 - 10.0 ng/mL. Sepsis es probable. Riesgo alto de progresión a infección sistémica severa.</p> <p>PCT &gt;10.0 ng/ml. Respuesta inflamatoria sistémica importante, casi exclusivamente causada por sepsis bacteriana severa.</p> <p>Otras causas de aumento de PCT: Neonatos en las primeras 48 horas de vida (fisiológica), traumas, cirugía, quemaduras, tratamiento con anticuerpos OKT3 y otras drogas estimulantes de liberación de citoquinas, infecciones micóticas invasivas, malaria aguda (P.falciparum), shock cardiogénico, isquemia de órganos, ca. de pulmón de células pequeñas, ca. medular de tiroides entre otras.</p>			



Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico

Paciente: **QUISPE VALERIO MATEO SEBASTIAN**

Fecha: **24 Feb 2023**

Médico: **-**

Atención: **300824223** Pág: 1/ 1

**Información de análisis acreditados de acuerdo a la NTP ISO 15189:2014**


Análisis	Tipo de Muestra	Método medición	Fecha y hora de Toma de muestra	Fecha y hora de impresión	Comentarios
LEUCOCITOS	Sangre c/EDTA	Citometría de Flujo	24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:13:21	
HEMATIES	Sangre c/EDTA	Impedancia	24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:13:21	
HEMOGLOBINA	Sangre c/EDTA		24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:13:21	
HEMATOCRITO	Sangre c/EDTA		24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:13:21	
PLAQUETAS RECuento DE	Sangre c/EDTA	Impedancia	24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:13:21	
PROTEINAS TOTALES	Suero	Colorimetría		24/02/2023 12:07:24	
ALBUMINA	Suero	Colorimetría		24/02/2023 12:07:24	
TRANSAM. PIRUVICA (TGP/ALT)	Suero	Espectrofotometría	24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:07:24	
TRANSAM. OXALACETICA (TGO/AST)	Suero	Espectrofotometría	24/02/2023 11:30:31	24/02/2023 12:07:24	

(\*) Realizado en conjunto con laboratorio de derivación (Corporativo o Externo)

Nota: De requerirse los resultados en Sistema Internacional de Unidades, comunicarse con Laboratorio Roe.

Sede de Toma de muestra: SAN FELIPE

POS-F-06 Rev.00



Juan C. Gómez de la Torre P.  
CMP: 33359 RNE: 15289  
Patólogo Clínico