

7A. AVENIDA 11-11 ZONA 9

Tels. 24293500

Fax: 24293602

## RESULTADOS DE ANALISIS DE LABORATORIO

|               |                          |                |   |                |            |            |            |
|---------------|--------------------------|----------------|---|----------------|------------|------------|------------|
| Orden No.     | 63818                    | Afiliación No. | - | Fecha Ingreso: | 09/12/2016 | Fecha Nac: | 05/12/1954 |
| Nombre:       | NAJARRO ASSARDO , LORENA |                |   | Fecha Muestra  | 09/12/2016 | Sexo:      | Femenino   |
| Dirección:    | ** Casa No. ** Col. **   |                |   | Edad           | 62         | Telefono:  | 52083182   |
| Referido Por: | , MEDICO CIAM            |                |   |                |            | Codigo:    | 6,174      |

## Hematologia

| Examen                                | Resultado | Unidades    | Rango de Referencia |          | Clinicamente   | Comentarios del |
|---------------------------------------|-----------|-------------|---------------------|----------|--|-----------------|
|                                       |           |             | Inferior            | Superior | Significativo  | Clinico         |
| Hematología Completa                  |           |             |                     |          |  |                 |
| Recuento Glóbulos Blancos             | * 11.30   | miles/uL    | 4.60                | 10.20    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Linfocitos                            | 22.40     | %           | 10.00               | 50.00    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Monocitos                             | 10.30     | %           | 0.00                | 12.00    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Eosinófilos                           |           | %           | 0.00                | 7.00     | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Basófilos                             |           | %           | 0.00                | 2.50     | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Neutrófilos                           | 67.30     | %           | 37.00               | 80.00    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Glóbulos Rojos                        | 4.67      | millones/uL | 4.04                | 5.48     | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Hemoglobina                           | 15.20     | g/dL        | 12.20               | 16.20    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Hematocrito                           | 44.50     | %           | 37.70               | 47.90    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Volumen Corpuscular Medio             | 95.30     | fL          | 80.00               | 97.00    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Hemoglobina Corpuscular Media         | * 32.60   | pgr         | 27.00               | 31.20    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Concentración de Hb Corpuscular Media | 34.20     | g/dl        | 31.80               | 35.40    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Recuento de Plaquetas                 | 334.00    | miles/uL    | 142.00              | 424.00   | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Velocidad de Sedimentación            | * 21.00   | mm/1 hr     | 0.00                | 13.00    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Observaciones                         | -         |             |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |

## Orina

| Examen         | Resultado          | Unidades | Rango de Referencia |          | Clinicamente   | Comentarios del |
|----------------|--------------------|----------|---------------------|----------|--|-----------------|
|                |                    |          | Inferior            | Superior | Significativo  | Clinico         |
| Orina Completa |                    |          |                     |          |  |                 |
| Color          | AMARILLO           |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Aspecto        | LIGERAMENTE TURBIO |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Olor           | SUI GENERIS        |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |
| Reaccion pH    | 5.00               |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                 |

LIC. MARCO VINICIO GARCIA SARAN  
COLEGIADO NO. 3167MARCO VINICIO GARCIA SARAN  
3167

09/12/2016

2:56:19p. m.

rpt\_OrdenServicios.rpt

7A. AVENIDA 11-11 ZONA 9

Tels. 24293500

Fax: 24293602

## RESULTADOS DE ANALISIS DE LABORATORIO

|               |                          |                |   |                |            |            |            |
|---------------|--------------------------|----------------|---|----------------|------------|------------|------------|
| Orden No.     | 63818                    | Afiliacion No. | - | Fecha Ingreso: | 09/12/2016 | Fecha Nac: | 05/12/1954 |
| Nombre:       | NAJARRO ASSARDO , LORENA |                |   | Fecha Muestra  | 09/12/2016 | Sexo:      | Femenino   |
| Direccion:    | ** Casa No. ** Col. **   |                |   | Edad           | 62         | Telefono:  | 52083182   |
| Referido Por: | , MEDICO CIAM            |                |   |                |            | Codigo:    | 6,174      |

|                     |                  |      |      |                             |                             |
|---------------------|------------------|------|------|-----------------------------|-----------------------------|
| Densidad especifica | 1.02             | 1.01 | 1.03 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| EXAMEN QUIMICO      |                  |      |      |                             |                             |
| Acetona             | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Proteinas           | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Bilirrubina         | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Glucosa             | NORMAL           |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Hemoglobina         | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Nitritos            | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Urobilinogeno       | NORMAL           |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| EXAMEN MICROSCOPICO |                  |      |      |                             |                             |
| Bacterias           | ESCASOS          |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Epitelio            | ESCASOS          |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Eritrocitos         | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Leucocitos          | 18 X CAMPO       |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Mucus               | REGULAR CANTIDAD |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Cilindros           | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Levaduras           | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Cristales           | NEGATIVO         |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Observaciones       | -                |      |      | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

## Quimica Clinica

| Examen            | Resultado | Unidades | Rango de Referencia |          | Clinicamente                | Comentarios del             |
|-------------------|-----------|----------|---------------------|----------|-----------------------------|-----------------------------|
|                   |           |          | Inferior            | Superior | Significativo               |                             |
| Creatinina        |           |          |                     |          |                             |                             |
| Creatinina sérica | * 1.04    | mg/dL    | 0.50                | 1.00     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Observaciones     | -         |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Nitrógeno de Urea |           |          |                     |          |                             |                             |
| Nitrógeno de Urea | 16.05     | mg/dL    | 5.00                | 23.00    | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

LIC. MARCO VINICIO GARCIA SARAN  
COLEGIADO NO. 3167MARCO VINICIO GARCIA SARAN  
3167

09/12/2016

2:56:19p. m.

rpt\_OrdenServicios.rpt

7A. AVENIDA 11-11 ZONA 9

Tels. 24293500

Fax: 24293602

## RESULTADOS DE ANALISIS DE LABORATORIO

|               |                          |                |   |                |            |            |            |
|---------------|--------------------------|----------------|---|----------------|------------|------------|------------|
| Orden No.     | 63818                    | Afiliacion No. | - | Fecha Ingreso: | 09/12/2016 | Fecha Nac: | 05/12/1954 |
| Nombre:       | NAJARRO ASSARDO , LORENA |                |   | Fecha Muestra  | 09/12/2016 | Sexo:      | Femenino   |
| Direccion:    | ** Casa No. ** Col. **   |                |   | Edad           | 62         | Telefono:  | 52083182   |
| Referido Por: | , MEDICO CIAM            |                |   |                |            | Codigo:    | 6,174      |

Observaciones:

-

☐ SI☐ NO

## Inmunohematologia

| Examen              | Resultado | Unidades | Rango de Referencia |          | Clinicamente  | Comentarios del |
|---------------------|-----------|----------|---------------------|----------|---|-----------------|
|                     |           |          | Inferior            | Superior | Significativo   |                 |
| Grupo Sanguíneo     |           |          |                     |          |   |                 |
| Grupo               | "A"       |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Factor Rh           | POSITIVO  |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Observaciones       | -         |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Anticuerpos RH      |           |          |                     |          |   |                 |
| Anticuerpos Anti Rh | NEGATIVO  |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |

## Coagulacion

| Examen                                 | Resultado | Unidades | Rango de Referencia |          | Clinicamente  | Comentarios del |
|--|-----------|----------|---------------------|----------|---|-----------------|
|  |           |          | Inferior            | Superior | Significativo   | Clinico         |
| Tiempo de Protrombina / TP             |           |          |                     |          |   |                 |
| Tiempo de Protrombina                  | 10.70     | seg.     |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Porcentaje de Actividad                | 99.90     | %        | 70.00               | 100.00   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| INR                                    | 0.94      |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Última dosis administrada              |           |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Observaciones                          | -         |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Tiempo Parcial de Tromboplastina / TPT |           |          |                     |          |   |                 |
| Tiempo Parcial de Tromboplastina       | 27.90     | seg.     | 24.00               | 39.00    | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |
| Observaciones                          | -         |          |                     |          | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                 |

LIC. MARCO VINICIO GARCIA SARAN  
COLEGIADO NO. 3167MARCO VINICIO GARCIA SARAN  
3167

09/12/2016

2:56:19p. m.

rpt\_OrdenServicios.rpt