

RESULTADOS DE ANALISIS DE LABORATORIO

Orden No.	61885	Afiliacion No.	-	Fecha Ingreso:	03/11/2016	Fecha Nac:	27/08/1984
Nombre:	MIRON ORTIZ , ANA REBECA			Fecha Muestra:	03/11/2016	Sexo:	Femenino
Direccion:	. Casa No..			Edad	32	Telefono:	57525100
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	9.50	miles/uL	4.60	10.20	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Linfocitos	44.90	%	10.00	50.00	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Monocitos	4.80	%	0.00	12.00	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Eosinófilos	* 9.00	%	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	41.30	%	37.00	80.00	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Glóbulos Rojos	4.83	millones/uL	4.04	5.48	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Hemoglobina	14.50	g/dL	12.20	16.20	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Hematocrito	42.50	%	37.70	47.90	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Volumen Corpuscular Medio	87.90	fL	80.00	97.00	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Hemoglobina Corpuscular Media	29.90	pgr	27.00	31.20	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Concentración de Hb Corpuscular Media	34.00	g/dl	31.80	35.40	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Recuento de Plaquetas	412.00	miles/uL	142.00	424.00	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Velocidad de Sedimentación	9.00	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	
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

RESULTADOS DE ANALISIS DE LABORATORIO

Orden No.	61885	Afiliacion No.	-	Fecha Ingreso:	03/11/2016	Fecha Nac:	27/08/1984
Nombre:	MIRON ORTIZ , ANA REBECA			Fecha Muestra:	03/11/2016	Sexo:	Femenino
Direccion:	. Casa No..			Edad	32	Telefono:	57525100
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	NEGATIVO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Hemoglobina	25 Ery/ul			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nitritos	NEGATIVO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Urobilinogeno	NEGATIVO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
EXAMEN MICROSCOPICO					
Bacterias	ESCASOS			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Epitelio	REGULAR CANTIDAD			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Eritrocitos	1 X CAMPO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Leucocitos	2X CAMPO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Mucus	ESCASOS			<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	Clinico
Glucosa, Ayunas						
Glucosa en ayunas	98.86	mg/dL	70.00	110.00	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Observaciones	-				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Creatinina						
Creatinina sérica	0.81	mg/dL	0.50	1.00	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

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

RESULTADOS DE ANALISIS DE LABORATORIO

Orden No.	61885	Afiliacion No.	-	Fecha Ingreso:	03/11/2016	Fecha Nac:	27/08/1984
Nombre:	MIRON ORTIZ , ANA REBECA			Fecha Muestra:	03/11/2016	Sexo:	Femenino
Direccion:	. Casa No..			Edad	32	Telefono:	57525100
Referido Por:	, MEDICO CIAM					Codigo:	6,174

Observaciones	-	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------	---	-----------------------------	-----------------------------

Nitrógeno de Urea

Nitrógeno de Urea	16.79	mg/dL	5.00	23.00	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-------------------	-------	-------	------	-------	-----------------------------	-----------------------------

Observaciones:	-	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
----------------	---	-----------------------------	-----------------------------

Inmunohematologia

Examen	Resultado	Unidades	Rango de Referencia		Clinicamente	Comentarios del
			Inferior	Superior	Significativo	
Grupo Sanguíneo						
Grupo	"O"				<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	11.20	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	0.99				<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	32.70	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

04/11/2016

7:16:30a. m.

rpt_OrdenServicios.rpt