INSTITUCIÓN D	UNIE	UNIDAD OPERATIVA C			CO	D. LO	HISTORIA CLÍNICA						
						CIUDAD	CAI	NTÓN	PROVINCIA				
Metropolitano		LA	LABORATORIO			QUITO	QL	IITO	PICHINCHA		59270601		
APELLIDO PATERNO APE		ELLIDO MA	TERNO PRIME	ER NOME				E	EDAD CÉD		DULA / PASAPORTE		
MONAR FIERRO , CARMEN DE LOU					RDES						1803255312		
RECIBIDO POR PROFESIONAL SOLICITANTE				SE	RVICIO	AREA HABITACIO			BITACIO	N FECHA DI	E ENTREGA		
JMARTINE	E MEDICO AUTORIZADO EXTERNO:				Consu	lta Externa					25/08/2020		
F. Facturación:	08/06/2016	08:45:26	N° Petición:	00124	127260	Admisión:	17	F. Ult	. Impr	esión:	25/08/2020	17:15:19	

# Resultados de Laboratorio

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
	<u>HEMATOLOGÍA</u>		
BIOMETRIA HEMATICA			
Leucocitos	9.52	K/uL	[ 4.50 - 10.00 ]
Neutrófilos	4.98	K/uL	[ 1.93 - 6.50 ]
Linfocitos	3.34	K/uL	[ 0.90 - 4.50 ]
Monocitos	0.59	K/uL	[ 0.22 - 1.10 ]
Eosinófilos	* 0.51	K/uL	[ 0.00 - 0.30 ]
Basófilos	0.07	K/uL	[ 0.00 - 0.10 ]
Neutrófilos %	52.3	%	[ 43.0 - 65.0 ]
Linfocitos %	35.1	%	[ 20.0 - 45.0 ]
Monocitos%	6.2	%	[ 5.0 - 11.0 ]
Eosinófilos %	* 5.4	%	[ 0.0 - 3.0 ]
Basófilos %	0.7	%	[ 0.0 - 1.0 ]
Glóbulos Rojos	5.17	M/uL	[ 4.20 - 5.40 ]
Hemoglobina	14.3	g/dl	[ 12.5 - 16.0 ]
Hematocrito	42.9	%	[ 38.0 - 47.0 ]
Volumen Corpuscular Medio	83.0	fL	[ 80.0 - 100.0 ]
Hemoglobina Corpuscular Media	27.7	pg	[ 27.0 - 32.0 ]
Concentración Hb Corpuscular M	33.3	g/dl	[ 28.0 - 36.0 ]
Ancho De Distribución G R Sd	41.8		[ 0.0 - 54.0 ]
Ancho De Distribución G R Cv	13.7	%	[ 0.0 - 15.5 ]
Plaquetas	398.00	K/uL	[ 150.00 - 400.00 ]
Volumen Medio Plaquetario	9.3		[ 7.4 - 10.4 ]

**Fecha** / **Hora Val. Responsable** 08/06/2016 09:21:07 Tec. Md. DOLORES CHINCHIN

Tec. Md. DOLORES CHINCHIN MSP Libro 7 Folio 49 No. 145

# **SEROLOGÍA**

VDRL NO REACTIVO

INSTITUCION	UNII	UNIDAD OPERATIVA		OD. UO	COD.	LOCA	LIZAC	H	HISTORIA CLINICA			
			LABORATORIO			CIUDAD	CANTO	N P	ROVINC	IA		
Metropolitano		LA				QUITO	QUIT	O PI	PICHINCHA		59270601	
APELLIDO PATERNO APE		PELLIDO M	ATERNO PRIMER NOME		BRE SI	SEGUNDO NOMBRE			DAD	CÉDULA / PASAPORTE		PORTE
	NAR FIER	RO , CARMEN D	URDES				36	18032553		2		
RECIBIDO POR	PROF	<b>ESIONAL</b>	SOLICITANTE		SE	RVICIO	AR	EA	HABI'	TACIO	N FECHA DE	ENTREGA
JMARTINE	MEDICO AUTORIZADO EXTERNO:				Consu	ta Externa .					25/08/2020	
F. Facturación:	08/06/2016	08:45:26	N° Petición:	00124	27260	Admisión:	17	F. Ult	. Impre	sión:	25/08/2020	17:15:19

## Resultados de Laboratorio

EXAMEN RESULTADO UNIDAD VALOR DE REFERENCIA

**Fecha** / **Hora Val.** 08/06/2016 14:30:59

Responsable Lcdo.JULIO CARVAJAL

Lcdo. JULIO CARVAJAL MSP Libro 6 Folio 73 No. 276

**QUÍMICA** 

Glucosa 95 mg/dl

[ 80 - 100 ]

**Fecha** / **Hora Val. Responsable** 08/06/2016 09:50:29 Dra. SYLVANA ZAMBRANO

Dra, SYLVANA ZAMBRANO
MSP Libro 3 Folio 4-26 No. 1191

### **URIANALISIS**

#### **ELEMENTAL Y MICROSCOPICO**

Color O	Amarillo		
Aspecto O	Turbio		
Densidad	1.018		[ 1.016 - 1.022 ]
Esterasaleucocitaria	Negativo		[ NEG ]
Nitritos	Negativo		[NEG]
Ph O	6.5		[4.8 - 7.4]
Proteínas O	Negativo		[NEG]
Glucosa En Orina Espontánea	Negativo		[NORM]
Cuerpos Cetónicos	Negativo		[NEG]
Urobilinogeno	Negativo		[NORM]
Bilirrubinas O	Negativo		[NEG]
Sangre O	Negativo		[NEG]
Rbc Hpf	1.4	/campo	[ 0.0 - 4.0 ]
Wbc Hpf	3.5	/campo	[ 0.0 - 4.0 ]
Ec Hpf	* 13.5	/campo	[ 0.0 - 9.0 ]
Bact UI	* 4741.20	/ul	[ 0.00 - 350.00 ]
Bacterias	+++	/campo	
Moco O	+		
Cilindros Hialinos	0.0	/campo	
Cilindros Patològicos	0.00		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD.	LOCALIZ	Н	HISTORIA CLÍNICA		
		LABORATORIO			CIUDAD	CANTÓN	PROVING	CIA	59270601	
Metropolitano  Metropolitano					QUITO	QUITO	PICHINO	CHA		
APELLIDO PATERNO APE		LLIDO MATERNO P	MATERNO PRIMER NOME		GUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA / PASAPORTE		
	MONA	R FIERRO , CARME	URDES			36	1803255312			
RECIBIDO POR	CIBIDO POR PROFESIONAL SOLICITANTE			SERVICIO AREA			HAB	ITACION	FECHA DE ENTREGA	
JMARTINE	MEDICO	MEDICO AUTORIZADO EXTERNO:			ta Externa .				25/08/2020	
F. Facturación:	acturación: 08/06/2016 08:45:26 N° Petición: 0012427260 Admisión: 1				17 <b>F.</b>	Ult. Impr	esión: 2	25/08/2020 17:15:19		

## Resultados de Laboratorio

EXAMEN RESULTADO UNIDAD VALOR DE REFERENCIA

Observaciones O

Se recomienda repetir la muestra previo aseo genital

Gram De Gota Fresca

BACILOS GRAM POSITIVOS 6 -8 / CAMPO

**Fecha** / **Hora Val.** 08/06/2016 11:11:03

Responsable Lcda. MARY MEJIA

Lcda. MARIA MEJÍA MSP Libro 6 folio 54 No. 162

mail: laboratorio@hmetro.med.ec