INSTITUCIÓN D	UNIE	UNIDAD OPERATIVA			CC	D. LO	HISTORIA CLÍNICA					
						CIUDAD	CAI	NÒTN	PROVINCIA			
h Hospital Metro	LABORATORIO				QUITO			PICHINCHA		1778401		
APELLIDO F	PATERNO API	ELLIDO MA	MATERNO PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			DAD	CÉDULA / PASAPORTE		
	MOLINA GALARZA , CLARA HERMELIND 57 1706902507											
RECIBIDO POR	PROF	PROFESIONAL SOLICITANTE			SE	RVICIO	AREA		HAE	BITACIO	N FECHA D	E ENTREGA
MCARRION	SOL	SOLICITADO POR PACIENTE			Consu	Consulta Externa .		•			13/02/2020	
F. Facturación:	12/02/2020	16:00:19	N° Petición:	00164	66823	Admisión:	6	6 F. Ult. Im		esión:	13/02/2020	22:12:16

Resultados de Laboratorio

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCI
	<u>HEMATOLOGÍA</u>		
BIOMETRIA HEMATICA			
Leucocitos	8.67	K/uL	[4.50 - 10.00]
Neutrófilos	* 6.71	K/uL	[1.93 - 6.50]
Linfocitos	1.44	K/uL	[0.90 - 4.50]
Monocitos	0.38	K/uL	[0.22 - 1.10]
Eosinófilos	0.10	K/uL	[0.00 - 0.30]
Basófilos	0.01	K/uL	[0.00 - 0.10]
Neutrófilos %	* 77.4	%	[43.0 - 65.0]
Linfocitos %	* 16.6	%	[20.0 - 45.0]
Monocitos%	* 4.4	%	[5.0 - 11.0]
Eosinófilos %	1.2	%	[0.0 - 3.0]
Basófilos %	0.1	%	[0.0 - 1.0]
Glóbulos Rojos	4.84	M/uL	[4.20 - 5.40]
Hemoglobina	15.3	g/dl	[12.5 - 16.0]
Hematocrito	44.4	%	[38.0 - 47.0]
Volumen Corpuscular Medio	91.7	fL	[80.0 - 100.0]
Hemoglobina Corpuscular Media	31.6	pg	[27.0 - 32.0]
Concentración Hb Corpuscular M	34.5	g/dl	[28.0 - 36.0]
Ancho De Distribución G R Sd	44.6		[0.0 - 54.0]
Ancho De Distribución G R Cv	13.1	%	[0.0 - 15.5]
Plaquetas	269.00	K/uL	[150.00 - 400.00]
Volumen Medio Plaquetario	* 11.1		[7.4 - 10.4]
	Fecha / Hora Val. 12/02/2020 16:30:00	Responsable DIANA AVILA	Lcda. Diana Avila MSP: 1718722943

QUÍMICA

Proteína C Reactiva (PCR) * 15.48 mg/l [0.10 - 5.00]

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNII	UNIDAD OPERATIVA		OD. UO	COD. LOCALIZACIÓN					HISTORIA CLÍNICA		
			LABORATORIO			CIUDAD	CANTÓ	N PI	PROVINCIA				
Metropolitano Metropolitano		LA			QUIT			PIC	PICHINCHA		1778401		
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE EDAD CÉDULA / PASAPORTE							ULA / PASAPORTE						
MOLINA GALARZA , CLARA HERMELIND 57 1706902507									1706902507				
RECIBIDO POR	PROFESIONAL SOLICITANTE				SEI	VICIO AREA			HABITACION		FECHA DE ENTREGA		
MCARRION	SOLICITADO POR PACIENTE				Consulta Externa						13/02/2020		
F. Facturación:	12/02/2020	16:00:19	N° Petición:	00164	66823	Admisión:	6	F. Ult.	Impre	sión:	13/02/2020 22:12:16		

Resultados de Laboratorio

EXAMEN RESULTADO UNIDAD VALOR DE REFERENCIA

Fecha / **Hora Val.** 12/02/2020 16:24:04

Responsable Lcda.GABRIELA LOZA LCDA. GABRIELA LOZA MSP Libro 1 Folio 149 No 446

mail: laboratorio@hmetro.med.ec