



Nombre **MUÑOZ GOMEZ DUBERNEY**  
 Identificación **CC 80718717** Tel. **3012507569**  
 Edad **35 Años 9 Meses 20 Dias** Sexo **F**  
 Medico **MEDICOS VARIOS**  
 No. Ordenamiento

Fecha de recepcion: **16-nov-2019 9:59 am**  
 Fecha de impresion:  
 Empresa **COLCAN VITALEA**  
 Sede **SEDE VITALEA**  
 Fecha Validacion **16-nov-2019 5:42:00p.m.**

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)**
**Metodo: Coagulometría**

39.8\* segundos 11.0 a 17.5

\* Dato Confirmado

**Control del Dia**

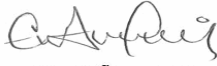
16.1 segundos


**INR:**

3.11

**V. De Referencia INR en pacientes:**

Sin cirugía: 1.5-2.5  
 Con cirugía de cadera: 2.0-3.0  
 Prevención de trombosis venosa superficial: 2.0-3.0  
 Trombosis venosa activa, embolismo pulmonar y trombosis venosa profunda 2.0-4.0  
 Pacientes con válvulas cardíacas mecánicas y prevención de tromboembolismo arterial 3.5-4.5

  
 DIAZ IBAÑEZ ELIANA  
 C.C 21.062.197  
 BACTERIOLOGA

  
 MARIA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ  
 C.C 1.016.085.754  
 BACTERIOLOGA