

Página N° : 1

Fecha ingreso : 14/08/2018 05:39:29 PM Fecha impresion : 15/08/2018 12:59:01 AM

24-E24-310002

No. de Orden : E24-310002 No. Interno : E24-310002

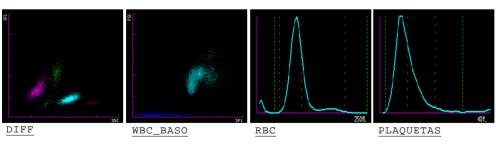
Paciente : JIMENEZ PLATA SOL SEBASTIAN Edad :31 a 6 m 19 d

Documento Id :1073232864 Teléfono :7009443 Empresa :CONSORCIO CLINICA EMMANUEL E-Mail :0@0

Sede : LAB REFERENCIA No. Autoriza: 0

EO%**NEU**RBC**HGB**VMP**NRBC**MCH**WBC**PLAQ**VCM**NORMOB%**RDWSD**GRANINM%**BA**HCT**MO% QUILEI2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia		
	IEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO					s
LEUCOCITOS	6.92	10^3/ul	5 -	_	10
NEUTROFILOS %	57.6	%	50 -	-	62
LINFOCITOS %	33.1	%	25 -	_	40
EOSINOFILOS %	1.7	%	0 -	_	3
MONOCITOS %	6.8	%	3 -	_	7
BASOFILOS %	0.7	%	0 -	-	2
GRANULOCITOS INMADUROS%	0.1	%	0 -	-	0.43
NORMOBLASTOS%	0	%	0 -	-	0.2
NEUTROFILOS	3.98	10 ^ 3/ul	1.4	-	6.5
LINFOCITOS	2.29	10 ^ 3/ul	1.2	-	3.4
EOSINOFILOS	0.12	10 ^ 3/ul	0 -	-	0.7
MONOCITOS	0.47	10 ^ 3/ul	0 -	-	1.2
BASOFILOS	0.05	10 ^ 3/ul	0 -	-	0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	10 ^ 3/uL	0 -	-	0.03
NORMOBLASTOS #	0	10^3/uL	0 -	-	0.012
ERITROCITOS	5.61	10 ^ 6/ul	4.7	-	6.1
HEMOGLOBINA	16.7	g/dL	14 -	-	18
HEMATOCRITO	49.6	%	42 -	-	52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)	29.8	pg	26 -	-	34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MCH	33.7	g/dL	31 -	-	38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)	13	%	11.5	-	14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA	42	fL	0 -	-	0
PLAQUETAS	308	10 ^ 3/ul	150 -	-	500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	9.8	fL	4.69	-	10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)	88.4	fL	82 -	-	98
Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA					



FIRMA

Director Operativo Laboratorio

(I/ Vasgoor)

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analítica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)



24-E24-310002

Página Nº : 1

Fecha ingreso : 14/08/2018 05:39:29 PM Fecha impresion : 15/08/2018 12:59:01 AM

No. de Orden : E24-310002 No. Interno : E24-310002

Paciente : JIMENEZ PLATA SOL SEBASTIAN Edad :31 a 6 m 19 d

Documento Id :1073232864 Teléfono :7009443 Empresa :CONSORCIO CLINICA EMMANUEL E-Mail :0@0

Sede : LAB REFERENCIA No. Autoriza: 0

EO%**NEU**RBC**HGB**VMP**NRBC**MCH**WBC**PLAQ**VCM**NORMOB%**RDWSD**GRANINM%**BA**HCT**MO% QUILEI2

Resultado Unidades Valores de referencia

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte