



No. de Orden : E24-306672	No. Interno : E24-306672
Paciente : ORTEGON RUSSI MYRIAM ALCIRA	Edad : 71 a 0 m 23 d
Documento Id : 51644030	Teléfono : 3046409323
Empresa : CONSORCIO CLINICA EMMANUEL	E-Mail : CENSO.HOSPITALARIO@n
Sede : LAB REFERENCIA	No. Autoriza:0

VSGFOTOMET\*\*EO%\*\*NEU\*\*RBC\*\*HGB\*\*VMP\*\*NRBC\*\*MCH\*\*WBC\*\*PLAQ\*\*VCM\*\*NORMOB%\*\*RDWSD\*\*GRANINM%\*\* QUILEI2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

## HEMATOLOGÍA

### CUADRO HEMATICO

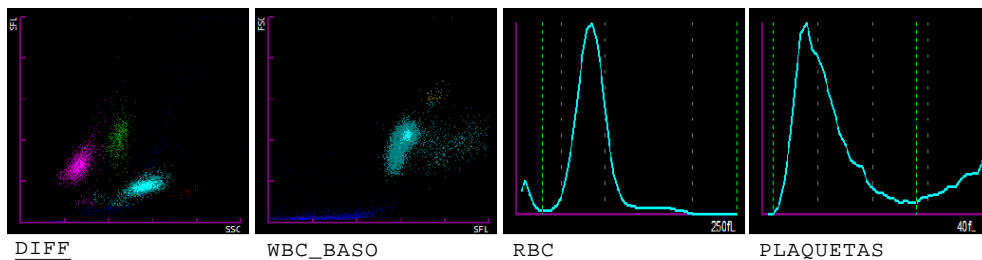
					S
LEUCOCITOS	7.57	10 <sup>3</sup> /ul	5 -	10	
NEUTROFILOS %	50.9	%	50 -	62	
LINFOCITOS %	38.8	%	25 -	40	
EOSINOFILOS %	0.4	%	0 -	3	
MONOCITOS %	*	8.6	%	3 -	7
BASOFILOS %		0.8	%	0 -	2
GRANULOCITOS INMADUROS%	*	0.5	%	0 -	0.43
NORMOBLASTOS%		0	%	0 -	0.2
NEUTROFILOS	3.85	10 <sup>3</sup> /ul	1.4 -	6.5	
LINFOCITOS	2.94	10 <sup>3</sup> /ul	1.2 -	3.4	
EOSINOFILOS	0.03	10 <sup>3</sup> /ul	0 -	0.7	
MONOCITOS	0.65	10 <sup>3</sup> /ul	0 -	1.2	
BASOFILOS	0.06	10 <sup>3</sup> /ul	0 -	0.2	
GRANULOCITOS INMADUROS #	*	0.04	10 <sup>3</sup> /uL	0 -	0.03
NORMOBLASTOS #		0	10 <sup>3</sup> /uL	0 -	0.012
ERITROCITOS	4.56	10 <sup>6</sup> /ul	4.2 -	5.4	
HEMOGLOBINA	*	11.7	g/dL	12 -	16
HEMATOCRITO		37.8	%	37 -	47
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)	*	25.7	pg	26 -	34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MCH)		31	g/dL	31 -	38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)	*	16.8	%	11.5 -	14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		50	fL	0 -	0
PLAQUETAS		304	10 <sup>3</sup> /ul	150 -	500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	*	11.3	fL	4.69 -	10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		82.9	fL	82 -	98
ERITROSEDIMENTACION (FOTOMETRIA CAPILAR)		17	mm/hora	2 -	30

VALORES DE REFERENCIA:

Neonatos: 0 - 2 mm/h

Niños hasta 12 años: 3 - 13 mm/h

Validó: Reg 1022960239 ALDAIR SANTANA CALLEJAS



FIRMA

Director Operativo Laboratorio



No. de Orden : E24-306672	No. Interno : E24-306672
Paciente : ORTEGON RUSSI MYRIAM ALCIRA	Edad : 71 a 0 m 23 d
Documento Id : 51644030	Teléfono : 3046409323
Empresa : CONSORCIO CLINICA EMMANUEL	E-Mail : CENSO.HOSPITALARIO@n
Sede : LAB REFERENCIA	No. Autoriza:0

VSGFOTOMET\*\*EO%\*\*NEU\*\*RBC\*\*HGB\*\*VMP\*\*NRBC\*\*MCH\*\*WBC\*\*PLAQ\*\*VCM\*\*NORMOB%\*\*RDWSD\*\*GRANINM%\*\* QUILEI2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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

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