

Página Nº : 1

E-Mail

Fecha ingreso : 09/01/2019 08:52:05 PM Fecha impresion : 10/01/2019 01:31:15 AM

: CENSO. HOSPITALARIO@n

24-E24-501279

Empresa

No. de Orden : E24-501279 No. Interno : E24-501279

Paciente : PUERTO VARGAS PEDRO ANTONIO Edad :63 a 0 m 8 d

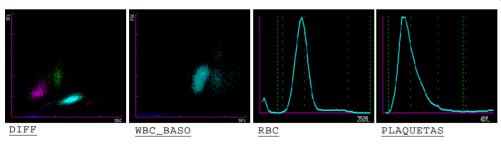
Documento Id :19383573 Teléfono :3197748170

Sede : LAB REFERENCIA No. Autoriza: 0

: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

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

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia		
	HEMA	TOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO						S
LEUCOCITOS.		7.76	10^3/ul	5	-	10
NEUTROFILOS %		61.8		50	-	62
LINFOCITOS %.		28		25	-	40
EOSINOFILOS %		1.2	%	0	-	3
MONOCITOS %	*	8.2		3	-	7
BASOFILOS %		0.5		0	-	2
GRANULOCITOS INMADUROS%		0.3	%	0	-	0.43
NORMOBLASTOS%		0	%	0	-	0.2
NEUTROFILOS		4.8	10^3/ul	1.4	-	6.5
LINFOCITOS		2.17	10^3/ul	1.2	-	3.4
EOSINOFILOS		0.09	10 ^ 3/ul	0	-	0.7
MONOCITOS		0.64	10 ^ 3/ul	0	-	1.2
BASOFILOS		0.04	10 ^ 3/ul	0	-	0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.02	10^3/uL	0	-	0.03
NORMOBLASTOS #		0	10^3/uL	0	-	0.012
ERITROCITOS	*	4.29	10 ^ 6/ul	4.7	-	6.1
HEMOGLOBINA	*	13.6	g/dL	14	-	18
HEMATOCRITO.	*	39.9	%	42	-	52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)		31.7	pg	26	-	34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MC	н	34.1	g/dL	31	-	38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		13.2	%	11.5	-	14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		45	fL	0	-	0
PLAQUETAS		264	10 ^ 3/ul	150	-	500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)		10	fL	4.69	-	10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		93	fL	82	-	98
Validó: Reg 63550709 BERTHA VILLAMIL RODRIGUEZ						



FIRMA

Director Operativo Laboratorio

(I/ Vasgood)

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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



Empresa

Página Nº : 2

E-Mail

Fecha ingreso : 09/01/2019 08:52:05 PM Fecha impresion : 10/01/2019 01:31:15 AM

: CENSO.HOSPITALARIO@n

No. de Orden : E24-501279 No. Interno : E24-501279

Paciente : PUERTO VARGAS PEDRO ANTONIO Edad :63 a 0 m 8 d

Documento Id :19383573 Teléfono :3197748170

Sede : LAB REFERENCIA No. Autoriza: 0

: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

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

Examen Resultado Unidades Valores de referencia

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