

Página Nº : 1

Fecha ingreso : 07/09/2018 06:53:27 PM Fecha impresion : 08/09/2018 05:13:53 AM

24-E24-315623

No. de Orden : E24-315623 No. Interno : E24-315623

Paciente : PEDROZO RODRIGO ANDRES Edad :16 a 8 m 7 d

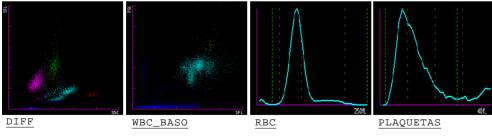
Documento Id :1006618188 Teléfono :0000000000

Documento Id :1006618188 Teléfono :000000
Empresa :CONSORCIO CLINICA EMMANUEL E-Mail :@

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		
	HEMA'	TOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO						S
LEUCOCITOS		5.19	10^3/ul	5	-	10
NEUTROFILOS %	*	30.8	%	50	-	62
LINFOCITOS %	*	52.4	%	25	-	40
EOSINOFILOS %		2.7	%	0	-	3
MONOCITOS %	*	12.5	%	3	-	7
BASOFILOS %		1.2	%	0	-	2
GRANULOCITOS INMADUROS%		0.4	%	0	-	0.43
NORMOBLASTOS%		0	%	0	-	0.2
NEUTROFILOS		1.6	10^3/ul	1.4	-	6.5
LINFOCITOS		2.72	10^3/ul	1.2	-	3.4
EOSINOFILOS		0.14	10^3/ul	0	-	0.7
MONOCITOS		0.65	10^3/ul	0	-	1.2
BASOFILOS		0.06	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	*	6.52	10 ^ 6/ul	4.7	-	6.1
HEMOGLOBINA	*	19.2	g/dL	14	-	18
HEMATOCRITO	*	57.8	%	42	-	52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)		29.4	pg	26	-	34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MCH		33.2	g/dL	31	-	38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		14.2	%	11.5	-	14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		44	fL	0	-	0
PLAQUETAS		165	10^3/ul	150	-	500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	*	11.9	fL	4.69	-	10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		88.7	fL	82	-	98
Validó: Reg 1013607001 SORAYA GUTIERREZ HERNANDEZ						



FIRMA

Director Operativo Laboratorio

(I/ tasquero)

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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



Página Nº

Unidades

Fecha ingreso : 07/09/2018 06:53:27 PM Fecha impresion: 08/09/2018 05:13:53 AM

Valores de referencia

No. de Orden : E24-315623

No. Interno : E24-315623 : PEDROZO RODRIGO ANDRES Edad :16 a 8 m 7 d

Documento Id : 1006618188 Teléfono :00000000000

: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Empresa E-Mail : @

Sede : LAB REFERENCIA No. Autoriza:0

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

Resultado

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