



24-E24-503538

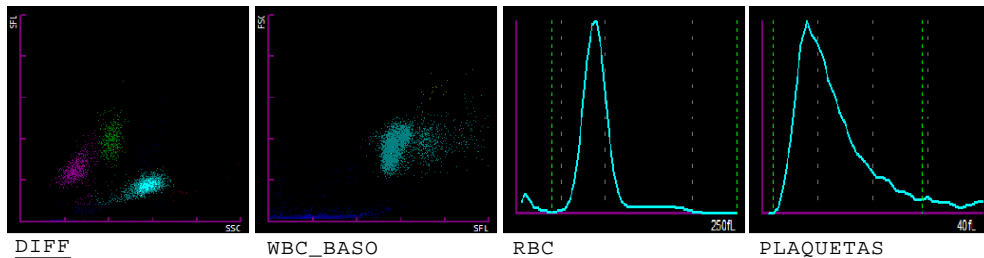
Página N° : 1
Fecha ingreso : 17/01/2019 05:50:25 PM
Fecha impresion : 18/01/2019 01:35:29 AM

No. de Orden : E24-503538	No. Interno : E24-503538
Paciente : MUJICA DIAZ MARTHA CECILIA	Edad : 54 a 0 m 24 d
Documento Id : 52471975	Teléfono : 3175169793
Empresa : CONSORCIO CLINICA EMMANUEL	E-Mail : REFERENCIA@CONSORCIO
Sede : LAB REFERENCIA	No. Autoriza:0

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

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
<u>HEMATOLOGÍA</u>			
<u>CUADRO HEMATICO</u>			
LEUCOCITOS.	*	4.77	10 ³ /ul
NEUTROFILOS %	*	66.2	%
LINFOCITOS %.	*	20.3	%
EOSINOFILOS %		0.4	%
MONOCITOS %	*	11.9	%
BASOFILOS %		0.4	%
GRANULOCITOS INMADUROS%	*	0.8	%
NORMOBLASTOS%		0	%
NEUTROFILOS		3.15	10 ³ /ul
LINFOCITOS	*	0.97	10 ³ /ul
EOSINOFILOS		0.02	10 ³ /ul
MONOCITOS		0.57	10 ³ /ul
BASOFILOS		0.02	10 ³ /ul
GRANULOCITOS INMADUROS #	*	0.04	10 ³ /uL
NORMOBLASTOS #		0	10 ³ /uL
ERITROCITOS		4.98	10 ⁶ /ul
HEMOGLOBINA		14.5	g/dL
HEMATOCRITO.		43.8	%
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)		29.1	pg
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MCH)		33.1	g/dL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		12.7	%
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		41	fL
PLAQUETAS		250	10 ³ /ul
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	*	12.2	fL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		88	fL

Validó: Reg 63550709 BERTHA VILLAMIL RODRIGUEZ



FIRMA

Director Operativo Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 5898339.



24-E24-503538

Página N° : 2
 Fecha ingreso : 17/01/2019 05:50:25 PM
 Fecha impresion : 18/01/2019 01:35:29 AM

No. de Orden : E24-503538	No. Interno : E24-503538
Paciente : MUJICA DIAZ MARTHA CECILIA	Edad : 54 a 0 m 24 d
Documento Id : 52471975	Teléfono : 3175169793
Empresa : CONSORCIO CLINICA EMMANUEL	E-Mail : REFERENCIA@CONSORCIO
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
--------	-----------	----------	-----------------------

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