

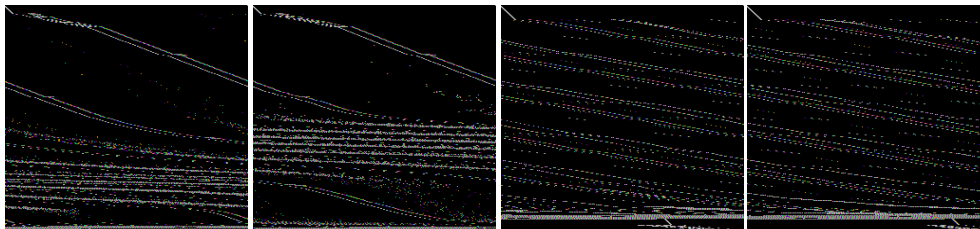
PÑ•gina ND• :
Fecha ingreso : 26/07/2018 05:54:44 PM
Fecha impresion : 27/07/2018 04:07:08 AM

No. de Orden : E24-306387
Paciente : ANDUQUIA PIRAGAUTA ANYEL MATEO
Documento Id : 1075295084
Empresa : CONSORCIO CLINICA EMMANUEL
Sede : LAB REFERENCIA
No. Interno : E24-306387
Edad : 22 a 6 m 26 d
TelÑ%fono : 0000000000
E-Mail : 0@0
No. Autoriza:1

VSGFOTOMET**EO%**NEU**RBC**HGB**VMP**NRBC**MCH**WBC**PLAQ**VCM**NORMOB%**RDWSD**GRANINM%** QUILLEI2

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGD-A			
CUADRO HEMATICO			
LEUCOCITOS	7.31	10 ³ /ul	5 - 10
NEUTROFILOS %	59.5	%	50 - 62
LINFOCITOS %	29.1	%	25 - 40
EOSINOFILOS %	1.9	%	0 - 3
MONOCITOS %	* 7.5	%	3 - 7
BASOFILOS %	0.4	%	0 - 2
GRANULOCITOS INMADUROS%	* 1.6	%	0 - 0.43
NORMOBLASTOS%	0	%	0 - 0.2
NEUTROFILOS	4.34	10 ³ /ul	1.4 - 6.5
LINFOCITOS	2.13	10 ³ /ul	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS	0.14	10 ³ /ul	0 - 0.7
MONOCITOS	0.55	10 ³ /ul	0 - 1.2
BASOFILOS	0.03	10 ³ /ul	0 - 0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #	* 0.12	10 ³ /uL	0 - 0.03
NORMOBLASTOS #	0	10 ³ /uL	0 - 0.012
ERITROCITOS	5.39	10 ⁶ /ul	4.7 - 6.1
HEMOGLOBINA	16.5	g/dL	14 - 18
HEMATOCRITO	48.6	%	42 - 52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)	30.6	pg	26 - 34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED(MCH	34	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÐ³N ERITROCITARIA(RDW)	12.5	%	11.5 - 14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA	42	fL	0 - 0
PLAQUETAS	301	10 ³ /ul	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	* 10.3	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)	90.2	fL	82 - 98
ValidÑ%: Reg 81754184 FABIAN ESCUCHA RODRIGUEZ			
ERITROSEDIMENTACION (FOTOMETRIA CAPILAR)	2	mm/hora	2 - 30
VALORES DE REFERENCIA:			
Neonatos: 0 - 2 mm/h			
NiÑ'os hasta 12 añ'os: 3 - 13 mm/h			

ValidÑ%: Reg 1014237093 SEBASTIAN GONZALEZ RODRIGUEZ



DIFF

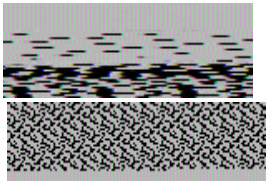
WBC_BASO

RBC

PLAQUETAS

FIRMA

Director Operativo Laboratorio



PÑ•gina ND• 2
Fecha ingreso : 26/07/2018 05:54:44 PM
Fecha impresion : 27/07/2018 04:07:08 AM

No. de Orden : E24-306387	No. Interno : E24-306387
Paciente : ANDUQUIA PIRAGAUTA ANYEL MATEO	Edad : 22 a 6 m 26 d
Documento Id : 1075295084	TelÑ%fono 0000000000
Empresa : CONSORCIO CLINICA EMMANUEL	E-Mail : 0@0
Sede : LAB REFERENCIA	No. Autoriza:1

VSGFOTOMET**EO%**NEU**RBC**HGB**VMP**NRBC**MCH**WBC**PLAQ**VCM**NORMOB%**RDWSD**GRANINM%** QUILI2

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



LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analÑ•tica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte