**LABORATORIO**

***PACIENTE******:*** *ARIANA CIELO PIZARRO IBAÑEZ*

***EXAMEN*** ***:*** *Sin Servicio*

***INDICACIÓN :*** *MADRE TERESA*

***FECHA*** ***:*** *15-04-2019*

**HEMOGRAMA**

**FORMULA RESULTADO VALOR REFERENCIAL**

**Hematies** 3’380,000/mm3 3’500,000 - 5’ 500,000/mm3

**Hemoglobina** 10.2g/dl 12.0 - 16.0 g/dl

**Hematocrito** 31% 36 - 50 %

**Leucocitos** 11 200/mm3 4 000 - 10 000/mm3

**FORMULA RESULTADO VALOR REFERENCIAL**

**ABASTONADOS** 00% 0 - 1%

**NEUTROFILOS** 74% 50 -65%

**EOSINOFILOS** 02% 0 – 3 %

**BASOFILOS** 00% 0 – 0.5 % **MONOCITOS** 04% 0 - 8 % **LINFOCITOS** 20% 25-35%