

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 24 de enero de 2024 **HISTORIA CLINICA N°** 17187

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: LEYZA FERNANDA HOYOS RIVERA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] N° 29.756.545
EDAD: 56 AÑOS
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTORA

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular	[X]	Optometría	[ ]	Audiometría	[ ]
Espirometría	[ ]	Psicotécnico	[ ]	PsicoSensometrico	[ ]
Rx:	[ ] _____			Laboratorio Clínico:	[ ] _____

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:

	SI	NO
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar	[ ]	[X]
Desviación en la condición previa de salud	[ ]	[ ]

	ASINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO
Con relación a su ingreso se retira	[ ]	[ ]

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Trabajador no presenta alteraciones osteomusculares, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
Se sugiere dieta, cambios terapéuticos en el estilo de vida e inicio de una actividad física periódica moderada.
Recomiendo uso de elementos de protección personal según riesgo laboral.
Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

DECLARACIÓN DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he omitido información relevante con respecto a mi condición de salud, diagnósticos anteriores o actuales, síntomas, limitaciones físicas o mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica sean dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con el desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Lesby Alexandra Gamez

MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico N° 761474-06

Leyza Fdo Hoyos R

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C 29'756'545

HISTORIA OPTOMÉTRICA OCUPACIONAL

EMPRESA: SENA FECHA: 29-1-2024

NOMBRE: Leyza fernanda Hoyos Rivera

C.C. 29.756.545 OCUPACIÓN: Instructor EDAD: 56

1. **ANAMNESIS**

PRIMERA VEZ SI [ ] NO [X] ULTIMO EXAMEN VISUAL 1 año

USA RX VEZ SI [ ] NO [X] GAFAS [X] LENTES [ ] PERMANENTE [ ]

Rx EN USO OD ADD N/A

OI CLASE

2. **ANTECEDENTES PERSONALES**

HTA [X] DIABETES [ ] TRIGLICÉRIDOS [ ] OTROS

PTERIGIO [ ] GLAUCOMA [ ] CX OCULAR OTROS —

3. **ANTECEDENTES LABORALES (FACTORES DE RIESGO)**

FÍSICOS: RADIACIONES (UV-IR) [ ] SOLDADURA [ ] FUNDICIÓN [ ] ILUMINACIÓN [X] CALOR [ ]

QUÍMICOS: POLVO [ ] HUMO [ ] LÍQUIDOS [ ] GASES Y/O VAPORES [ ]

FISICO-QUIMICOS: MADERA [ ] PAPEL [X] TEXTILES [ ] SUSTANCIAS INFLAMABLES [ ] METAL [X]

ELÉCTRICOS: APARATOS ELÉCTRICOS [X]

BIOLÓGICOS: MATERIAL DE LABORATORIO [ ] SECCIONES [ ] OTROS Luz Solar

ERGONÓMICOS: FIJACIÓN PERMANENTE [X] OTROS Luz Artificial

OBSERVACIONES Brillo de pantalla

4. **SÍNTOMAS ACTUALES**

MALA VISIÓN LEJOS [ ] CANSANCIO [ ] CEFALEA [ ]

MALA VISIÓN CERCA [X] LAGRIMEO [ ] PRURITO [ ]

ENROJECIMIENTO ☐ ARDOR ☐ SECRECIÓN ☐

DESVIACIÓN OCULAR ☐ FOTOFOBIA ☐ RESEQUEDAD ☐

5. EXAMEN

AGUDEZA VISUAL

SC ☒ LEJOS OD 20/25 OI 20/25 CERCA OD 1.25 OI 1.25

CC ☒ LEJOS OD ____ OI ____ CERCA OD 0.50 OI 0.50

EXAMEN EXTERNO Normal

ESTADO MOTOR

CT ⊕ VL ⊕ VP ⊕ PPC ____

OFTALMOSCOPIA

OD N/A OI ____

REFRACCIÓN

OD ____ AV ____

OI N/A AV ____

SUBJETIVO (RX FINAL)

OD ____ OI ____

ADD N/A

VISION CROMÁTICA

OD Normal OI Normal

ESTEREOPOSIS 60" Ametropia postural corregida

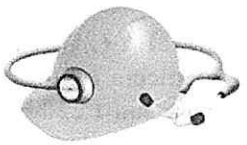
DIAGNOSTICO Fusion tonica de Prescision

CONDUCTA ____

RECOMENDACIÓN Valoracion cada 6 meses

Dr. Nolberto Varela Urrea
OPTÓMETRA
-U. LA SALLE
-REG. 14163

FIRMA OPTOMETRA



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

AUDIOLOGÍA

1. INFORMACIÓN

FECHA DE EXAMEN: 24 01 2024

EMPRESA: SENA CARGO: Docente

NOMBRE: Leyza Fernanda Hoyos

C.C. 29 756 545. SEXO: F.

FECHA DE NACIMIENTO: 05 12 1967. EDAD: 56.

DIRECCIÓN: Calle 14 A 25-29 TEL:

2. RUIDO EXTRA LABORAL	SI	NO
SERVICIO MILITAR		X
MOTOCICLETA		X
ESCUCHA MÚSICA CON AUDÍFONOS		X
PRACTICA TEJO		X
PRACTICA TIRO		X
DISCOTECA FRECUENTE		X
MÚSICA ALTO VOLUMEN		X

3. ANTECEDENTES LABORALES	SI	NO
TRABAJA EXPUESTO A RUIDO		
UTILIZA PROTECTORES AUDITIVOS		
ANTECEDENTES DE RUIDOS		
TIEMPO TOTAL DE PROTECCIÓN		
AUDITIVA		
TEMOR PARA TRABAJOS EN ALTURAS		
ÚLTIMO CONTROL AUDITIVO	5 años	

4. ANTECEDENTES ETOLÓGICOS

OTORREA		OTALGIA		PRURITO		QX OÍDOS	
HIPERTENSIÓN	X	VÉRTIGO		ABOMBAMIENTO	X	ACUFENOS	

NIEGA

5. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS		PARÁLISIS FACIAL	
SORDERA FAMILIAR		VARICELA	
OTOTOXICO		SARAMPIÓN	
MENINGITIS		RUBEOLA	
DIABETES		PAROTIDITIS	X
T.B.C		T.C.E.	

NIEGA

6. ESTADO ACTUAL (SI – NO)

DISMINUCIÓN AGUDEZA AUDITIVA		ESCUCHA PERO NO ENTIENDE	
ESCUCHA BIEN EL TELÉFONO	Si	AUMENTA EL VOLUMEN AL TELÉFONO	
NIEGA		REQUIERE QUE LE REPITAN	

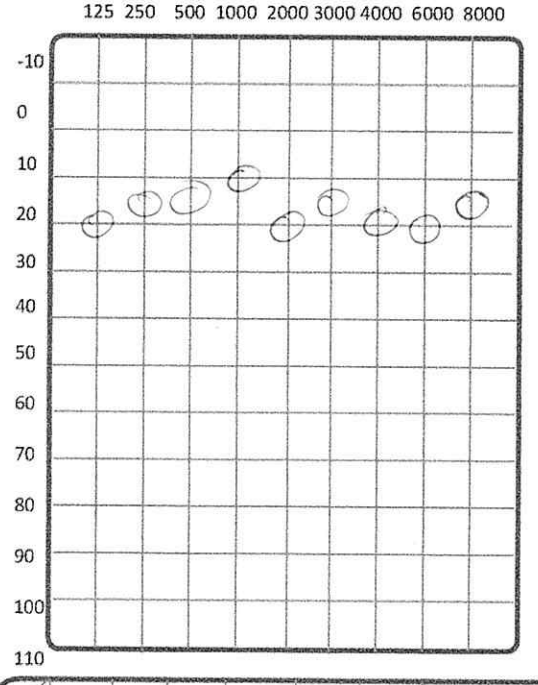
UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

AUDIOLOGÍA

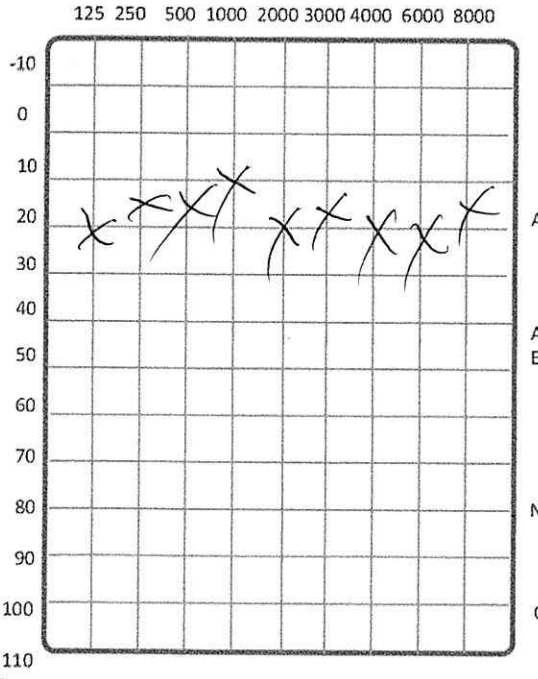
7. OTOSCOPIA	O.D.	O.I.
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N	N
MEMBRANA TIMPÁNICA	N	N
TAPÓN DE CERA	—	—

OBSERVACIONES: _____

OÍDO DERECHO



OÍDO IZQUIERDO



	OD	OI
	ROJO	AZUL
AÉREO	○	×
AÉREO CON ENMASCARAMIENTO	△	□
NO RESPONDE	↙	↘
ÓSEA	[	]

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD								
OI								

RESULTADOS

O.D. _____

O.I. _____

DX: _____ PRÓXIMO CONTROL _____

ELI: _____ OD _____ OI _____

SAL: _____ P.T.A. OD _____ P.T.A. OI _____

OBSERVACIONES: _____

Leina Fda Hoyos M.

FIRMA EMPLEADO

Lilian Yonet González B.
FONOAUDIÓLOGA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ
RM 14-1263

FIRMA ESPECIALISTA

Tuluá: Calle 27 N° 36-01 Esquina. Teléfono: 225 61 41 – 316 793 1719
Correo electrónico: saludocupacional.lagamez@gmail.com



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

VALORACIÓN FONIÁTRICA

1. INFORMACIÓN

FECHA DE EXAMEN: 24 01 2024.

NOMBRE: Leyza Fernanda Hoyos C.C. 29 756 545

SEXO: F FECHA DE NACIMIENTO: 05 12 1967. OCUPACIÓN ACTUAL: Docence Instructora

HORAS QUE USA LA VOZ AL DÍA: 08. CANTA: _____ CAPACITA: X OTRO: _____

2. HISTORIA DEL PROBLEMA

HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS:

1. PATOLOGÍA	SI	NO
LARINGITIS		X
AMIGDALITIS		X
FARINGITIS	5.	
NÓDULOS		X

2. PATOLOGÍA	SI	NO
PÓLIPOS		X
GRANULOMA		X
CÁNCER EN CV		X
CÁNCER EN LARINGE		X

PARA LAS DEL CUADRO DOS (2) SOLAMENTE:

¿HACE CUÁNTO?: MENOS DE DOS AÑOS_____ MENOS DE UN AÑO: _____ MENOS DE SEIS MESES: _____

LA APARICIÓN FUE: SÚBITA:_____ PROGRESIVA: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:_____ QUIÉN: _____

¿TRATAMIENTO?: MEDICAMENTOS_____ QX: _____ TF: _____ PSICOLÓGICO: _____

3. SÍNTOMAS

1. PATOLOGÍA	SI	NO	OBSERVACIONES
DISFONÍA		X	
FATIGA	X		
FONASTENIA		X	
AFONÍA		X	
TOS		X	
CARRASPERA	X		
ARDOR	X		
RESEQUEDAD	X		
SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO		X	

LE PARECE SU VOZ: FUERTE: X BAJA: _____ IRREGULAR: _____ NORMAL: _____

EN EL TRANSCURSO DEL DÍA SU VOZ CAMBIA:_____ SEGÚN EL CLIMA CAMBIA: _____ CON LA CONGESTIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS: Si INCAPACIDADES POR DISFONÍA: _____ CUÁNTAS: _____

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Tuluá: Calle 27 N° 36-01 Esquina. Teléfono: 3167931719 - 6022256141
Correo electrónico: saludocupacional.lagamez@gmail.com



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

FACTORES DE EXPOSICIÓN	CASA	TRABAJO
HABLA MUCHO POR TELÉFONO	—	—
VENTILADOR	Si	Si
AIRE ACONDICIONADO	NO	Si
POLVO	NO.	Si
HUMO	NO	NO.
CALOR	Si	Si
RUIDO	ocasional	ocasional
QUÍMICOS	NO	NO
CAMBIOS DE TEMPERATURA	NO	NO

HÁBITOS	SI	NO
ALCOHOL		X
CAFÉ	X	
ALIMENTOS CALIENTES	X	
ALIMENTOS FRÍOS		X
CAMBIOS FRÍO / CALIENTE		X
RGF	ocasional	
GASTRITIS	Si	
FUMA		NO.

SISTEMAS

RESPIRATORIO	
ALERGIAS	Si
RINITIS	Si
SINUSITIS	NO
OBSTRUCCIÓN NASAL	NO
BRONQUITIS	NO.

RESPIRATORIO	
NEUMONÍA	NO
LARINGITIS	NO
FARINGITIS	NO
CIRUGÍAS	NO
TRATAMIENTOS	NO.

TRATAMIENTOS: _____

_____

ENDOCRINO	
PERIODO MENSTRUAL REGULAR	—
PERIODO MENSTRUAL IRREGULAR	—
MENOPAUSIA	Si
EMBARAZOS	2.

EMOCIONAL	
ANSIOSO	un poco
DEPRESIVO	—
IMPULSIVO	—
PROBLEMAS FAMILIARES	—
PRIBLEMAS LABORALES	—

AUDITIVO	SI	NO
AUDIOMETRIA	X	
RESULTADO NORMAL	X	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

_____



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

EVALUACION FONIÁTRICA

RESPIRACIÓN

FRECUENCIA RESPIRATORIA: NORMAL X AUMENTADA _____ DISMINUIDA _____

GLATZER: PERMEABILIDAD NASAL SIMÉTRICA: _____ ASIMÉTRICA: X

MODO RESPIRATORIO	REPOSO	FONACIÓN
NASAL	Si	
ORAL		Si
MIXTO CON PREDOMINIO NASAL	NO	NO
MIXTO CON PREDOMINIO ORAL	NO	NO
INSPIRACIONES AUDIBLES	NO	NO
ESPIRACIONES AUDIBLES	NO	NO.

TIPO RESPIRATORIO	REPOSO	FONACIÓN
COSTAL SUPERIOR	Si	Si
COSTAL MEDIO	NO	NO
ABDOMINAL	NO	NO.

ÓRGANOS FONOARTICULADORES	ANATOMÍA	MOVILIDAD	TONO
LABIOS	Si Normal	Si Normal	Si Normal
LENGUA	Si Normal	Si Normal	Si Normal
MEJILLAS	Si Normal	Si Normal	Si Normal
VELO DEL PALADAR	Si Normal	Si Normal	Si Normal

CARATERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTIBLES

TONO: NORMAL _____ ANORMAL _____ TIMBRE: NORMAL _____ ANORMAL: _____

INTENSIDAD

CONFIDENCIAL: NORMAL X AUMENTADA _____ DISMINUIDA _____

CONVERSACIONAL: NORMAL X AUMENTADA _____ DISMINUIDA _____

PROYECTADA: NORMAL X AUMENTADA _____ DISMINUIDA _____

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN: A 60 Seg E 60 Seg I 60 Seg NORMAL X AUMENTADA: _____ DISMINUÍDO _____

RESULTADOS

VOZ NORMAL X ALTERACIÓN MECÁNICA RESPIRATORIA _____ ALTERACIÓN MECÁNICA FONATORIA _____

Fuerte Ronca

RECOMENDACIONES

PAUTAS HIGIENE VOCAL [X] EVALUACIÓN FONIÁTRICA CLÍNICA [ ] REMISIÓN: EPS [ ] ORL (EPS) [ ]

Lilian Yaneth González B.
FONOAUDIOLOGA
UNIVERSIDAD CATÓLICA MANIZALES
RM 14-1687

FONOAUDIÓLOGO

Luisa Fda Hoyos R.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Unidad de Salud Ocupacional La Gámez

Lesby Alexandra Gámez González

Médico Especialista En Salud Ocupacional y Medicina Laboral

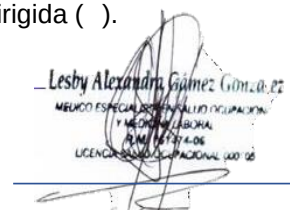
LIC. SALUD OCUPACIONAL N° 000105

EVALUACIÓN SENSOPSICOSOMETRICA

INGRESO LABORAL

Fecha: 28 de Enero de 2023
Nombres y Apellidos: LEYZA FERNANDA HOYOS RIVERA
Lugar y fecha de nacimiento: Riofrio, 05 de Diciembre de 1967
Estado civil: Unión Marital de Hecho
Documento de identidad: 29.765.545
Profesión u oficio: Profesional SST
Cargo al que se postula: INSTRUCTOR
Empresa: Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Nuevo en la empresa o está vinculado: Contratación
Dirección de residencia: Calle 35 # 33-36
N° de hijos: 02
Pruebas aplicadas: Entrevista Psicológica; **Test:** WARTEGG, Ehrig Wartegg; ÁRBOL, Carl Cochk. DFH, Karen Machover; T.A.T, Henry A. Murray; MINIMENTAL, Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. Mc Hugh. Diálogo clínico y Observación.
Áreas evaluadas: Emocional, Social, Mental y Laboral

EXAMEN MENTAL
Conciencia*:*
Obnubilación ( ), confusión ( ), estupor ( ), delirio ( ), estado crepuscular ( ), consciente (**X**).
Afectividad*:*
Balanceado (**X**), júbilo ( ), eufórico ( ), deprimido ( ), irritable ( ), angustiado ( ), tensionado ( ), pánico ( ), ambivalencia ( ), afecto inapropiado ( ).
Pensamiento*:*
Forma: Racional (**X**), irracional ( ).
Curso: Fuga de ideas ( ), retardo ( ), perseverancia ( ), bloqueo ( ), prolijo ( ), acelerado ( ), incoherente ( ).
Contenidos: Normal (**X**), delirios de grandeza ( ), persecución ( ), míaticos ( ),
Auto acusación ( ), minusvalía ( ), hipocondría ( ), fobias ( ), ideas de referencia ( ), erotomanías (
Alucinaciones:
Visuales ( )
Auditiva ( )
Táctiles ( )
Gustativas ( )
Olfativas ( )
Somáticas ( )
Trastornos del yo y despersonalización: SI ( ) NO (**X**)
Memoria:
Normal **(X**), paramnesia anterógrado ( ), paramnesia retrógrada ( ), amnesia retrógrada ( ), lo ya visto ( ), hipermnesia ( ), atención bien dirigida ( ), atención mal dirigida ( ).
Inteligencia
C.I.: Promedio (**X**), baja ( ), superior ( ).
Juicio y Raciocinio: realista (**X**), no realista ( ),
Caudal de conocimiento: promedio (**X**) Alta ( ) Baja ( )



MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico Nº 761474-06

Introspección:
Alta ( ), media ( ), baja ( ), ninguna (**X**).
Prospección y Conación: Realista **(X),** no realista ( ), ninguna ( );
Actividad aumentada ( ), disminuida ( ), estereotipias ( ).
Trastorno de comportamiento ( ),
Pensamiento ( ), afecto ( ), sensopercepción ( ), otros ( ) Especificar: ____
Antecedentes psiquiátricos o psicológicos: SI **(**) NO (**X**)
¿Cuál? **:** Niega
¿Cuánto tiempo?: -

Impresión Diagnóstica:
De acuerdo a las áreas evaluadas: Social-Laboral concordantes con la dimensión del Saber-Hacer o Procedimental; Emocional-Personal concordante con la dimensión Saber-Ser, relacionado con la dimensión actitudinal; Saber-Saber, vinculada al área cognitiva, emocional y Mental; arrojan como resultado características de una persona capacitada para desempeñar el presente cargo laboral y una adecuada interacción social.

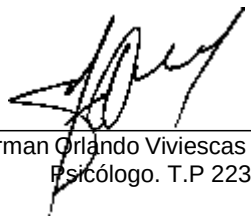
I.D:
Persona que se desplaza por sus propios medios; posee orientación en las dimensiones espacio-temporal, con coherencia en el diálogo y habilidades sociales y comunicativas en sus áreas propositiva, argumentativa y expositiva.

De acuerdo a los resultados arrojados por los instrumentos aplicados, a la Señora Leyza Fernanda Hoyos Rivera esta posee las competencias idóneas para desempeñar las funciones a las cuales se postula, además de la capacidad para posicionar en otras actividades. Igualmente, de acuerdo a las habilidades sociales y laborales se relaciona consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea, de manera óptima contribuyendo al mantenimiento y desarrollo de un adecuado clima laboral, sin representar cualquier tipo de riesgo en sus relaciones interpersonales.

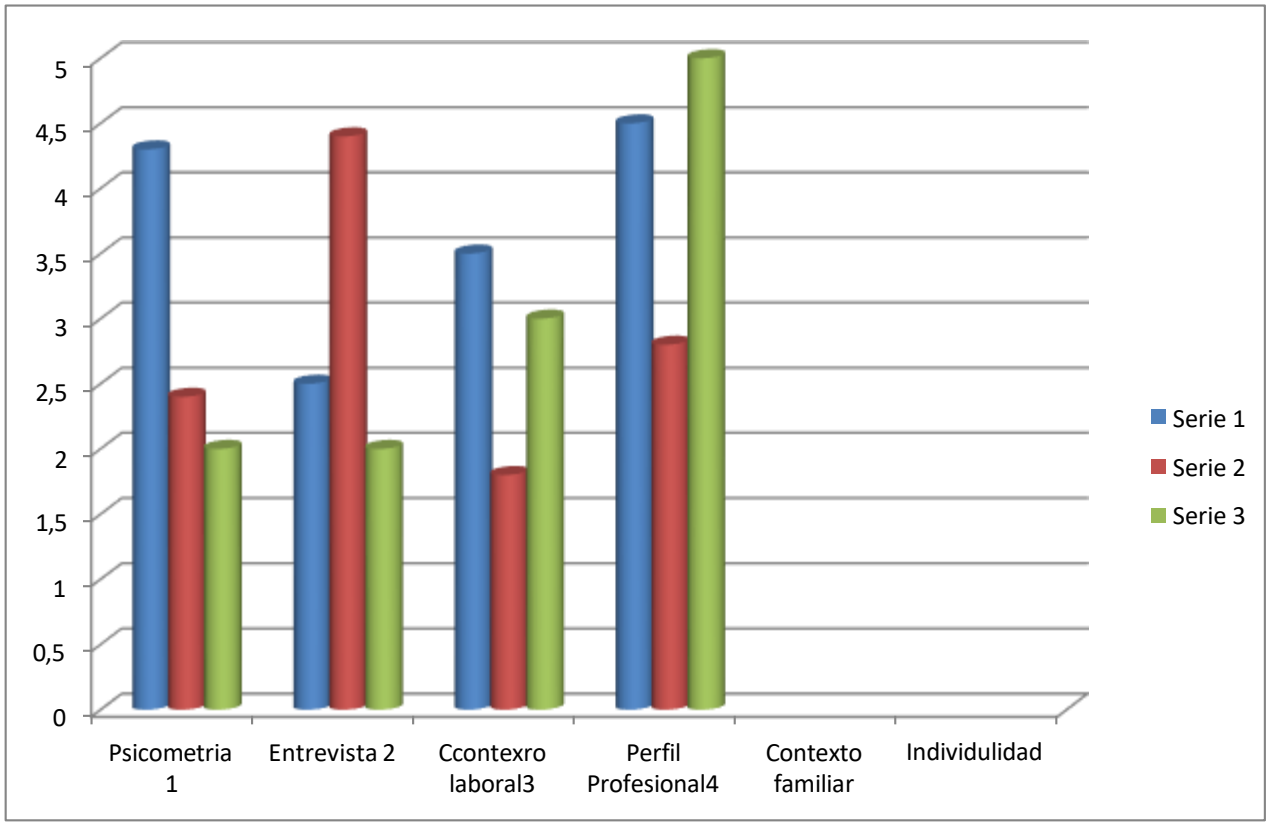
Conclusión:
La entrevistada se encuentra en perfectas condiciones emocionales y mentales lo cual la habilita para desempeñar el cargo al cual se postula.

Puntuación de Baremos en rangos de 1 a 5:

ACTITUD_____(5)
APTITUD_____(5)
PROACTIVIDAD_____(5)
TEST WARTEGG_____(4.9)
TEST D.F.H _____(4.9)
TEST ÁRBOL _____(4.85)
TEST MINIMENTAL _____(5)
TAT FICHAS: 1, 3. 4. 8. 13. 16 (Atención-Memoria) _____(4.75)
DIALOGO/ENTREVISTA CONTEXTO LABORAL _____(5)



German Orlando Viviescas Reyes
Psicólogo. T.P 223065



SERIE 1

CAPACIDAD DE TRABAJO EN GRUPO _____

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN _____

CAPACIDAD DE TRABAJO BAJO PRESION _____

SERIE 2

RECONOCIMIENTO DE ROLES _____

RECONOCIMIENTO JERARQUICO _____

IIRITABILIDAD _____

SERIE 3

INDIVIDUALIDAD _____

RESILIENCIA _____

DINAMISMO _____

SERIE 4

ACTITUD _____

APTITUD _____

PROACTIVIDAD _____

LABORATORIO CLINICO MAGALI ALVAREZ
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Calle 27 #36-01 esquina, Tulua Valle
Celular 318 4250687

PACIENTE:	**Leyza Fernanda Hoyos Rivera**		
IDENTIFICACIÓN:	29.756.545	**FECHA NACIMIENTO:**	
FECHA EXAMEN:	Enero-28-2023	**EDAD:**	55 **años**
ORDEN:		**SEXO:**	**Femenino**

ANALISIS

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	97	70-110 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	171	MENOR DE 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	153	HOMBRES 30-150 mg/dl
COLESTEROL DE HDL	46	MUJERES 45-65 mg/dl HOMBRES 35-55 mg/dl
COLESTEROL VLDL	31	20-30 mg/dl
COLESTEROL LDL	94	HASTA 150 mg/dl
INDICE ARTERIAL	3.7	HASTA 5.0

OBSERVACIONES:

Magali Álvarez López TP 19973

ciclaboratorios sas
más que resultados

01276750

Solicitud 01276750
Identificación : CC 29756545
Fecha Recepción : 2023-01-28 11:05:54
Fecha Impresión : 2023-01-30 08:03:43.
Paciente : LEYZA FERNANDEZ HOYOS
Edad/Sexo : 55 A / FEMENINO
Convenio : MAGALY ALVAREZ
Fecha Nacimiento : 28/01/1968
Medico/Area : NA / AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL				
Técnica : Citometría de Flujo				
Estudio Eritrocitario				
Recuento de Eritrocitos	**5.32**	x10^6 /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20. x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3	
Hemoglobina	**14.6**	gr/dl	Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl	
Hematocrito	**46.1**	%	Niños: 37.0 - 52.0 % Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %	
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	**86.7**	fL	80.0	100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)	**27.4**	pg	27.0	33.5
MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	**31.6**	gr/dl	33.0	37.0
RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	**13.9**	%	11.0	16.0
Estudio Leucocitario				
Recuento de Leucocitos	**7.25**	x10^3 /uL	5.0	10.0
Recuento Diferencial (Relativo)				
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo	**45.3**	%	40.0	74.0
% Linfocitos	**47.0**	%	19.0	48.0
% Monocitos	**4.61**	%	3.40	10.0
% Polimorfo Nucleares Eosinofilos	**2.04**	%	0.0	7.0
% Polimorfo Nucleares Basofilos	**1.13**	%	0.0	1.5
Recuento Diferencial (Absoluto)				
Polimorfo Nucleares Neutrófilos	**3.28**	x10^3 /uL	1.90	7.6
Linfocitos	**3.40**	x10^3 /uL	0.9	5.2
Monocitos	**0.334**	x10^3 /uL	0.1	1.0
Polimorfo Nucleares Eosinófilos	**0.148**	x10^3 /uL	0.00	0.80
Polimorfo Nucleares Basófilos	**0.082**	x10^3 /uL	0.00	0.20
Estudio Plaquetario				
Recuento de Plaquetas	**286**	x10^3 /uL	150	400
Volumen Plaquetario Medio	**6.51**	fL	5	10
Plaquetocrito	**0.186**	%		

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: MDEyNzY3NTA=

URL: http://validadorqr.ciclaboratorios.com/

ciclaboratorios sas
más que resultados

01276750

Solicitud 01276750
Identificación : CC 29756545
Fecha Recepción : 2023-01-28 11:05:54
Fecha Impresión : 2023-01-30 08:03:43.

Paciente : LEYZA FERNANDEZ HOYOS
Convenio : MAGALY ALVAREZ
Medico/Area : NA / AMBULATORIO
Edad/Sexo : 55 A / FEMENINO
Fecha Nacimiento : 28/01/1968

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA

Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio) .

Fecha / Hora Validado : 2023-01-28 / 11:30

CLAUDIA PATRICIA HERNANDEZ BLANCO
BACTERIOLOGA
76-4035

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: MDEyNzY3NTA=

URL: http://validadorqr.ciclaboratorios.com/