E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
Nit No. 806001061-8 **Codigo de HabilitaciÚn: 130010081501**
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora
TelÈfono 6724060 - CARTAGENA
Regimen: Retenedor IVA

FACTURA ELECTRÔNICA DE VENTA No.
FE132132
AutorizaciÛn

Fecha Factura: 24/oct/2024 **Fecha Ingreso** **16/oct/2024** **Fecha Egreso:** **16/oct/2024** **AdmisiÛn:** AD566787

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (	**NIT:**	890480184-4
DirecciÛn:	CALLE LARGA FATIMA	**Servicio:**	CONSULTA EXTERNA
Ciudad:	Cartagena		
TelÈfono:	6605252	**Sede:**	**E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALV**
		Contrato No.:	CD-DADIS-CONTINT-004

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	CAROLINA DEL CARMEN CUENCA BEL	**Tipo de Usuario :**	Beneficiario
IdentificaciÛn Pcte.:	CE - VEN25507032	**Sexo:**	F **Nivel:** 2
Edad:	32 AÑOS	**RÈgimen:**	Vinculado
DirecciÛn:	BOSTON CALLE LA CRUZ CRA 47 N 34	**TelÈfono:**	3249598569

Prestadores: Laboratorio clinico Clinibac

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401(202401) -
Manual Tarifario: -

Cant.	Codigo	Descripcion	Fecha	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATIC	2024-10-16	34300.00	34300.00
1	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	2024-10-16	143500.00	143500.00

SON: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.

Total Plan:	177,800.00
SubTotal:	177,800.00
Cuota Moderadora	0.00
Cuota Recup.	0.00
RetenciÛn:	0.00
TOTAL FACTURAD	177,800.00

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YAMILETH

ObservaciÛn:

CUFE: 7671728ce25560831e2de359ac5a7a28a67f3ffe689dd9b5d1246491d653cbe25a93df37f46f86a4e204d2304bab60fb

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA ResoluciÛn DIAN No. 18764058706348 con prefijo FE del 100000 al 250000 vigente de 26-10-2023 a 26-10-2024.

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

Fecha generacion: 24/oct/2024

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

NUMERO DE ORDEN: 2024-2933 **FECHA:** 17/10/2024

FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

ENTIDAD PRESTADORA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO				
NIT ENTIDAD	806001061				
NOMBRE BENEFICIARIO	CAROLINA DEL CARMEN CUENCA BELISARIO				
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN25507032	**FECHA DE NACIMIENTO**	25/10/1992
BARRIO	BOSTON			**DIRECCION**	SAN MARTIN CALLE LA CRUZ
TELEFONO FIJO	NO			**CELULAR**	NO
EPS-S	N/A				
FICHA SISBEN DISTRITAL No	N/A	**PUNTAJE**	0	**P. ESPECIAL**	EXTRANJERO
FICHA SISBEN DNP No.	N/A	**PUNTAJE**	0	**FINALIDAD**	ENFERMEDAD GENERAL
FOSYGA	NO			**ETNIA**	MESTIZO
DIAGNOSTICO	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			**NACIONALIDAD**	VENEZUELA
SERVICIO AUTORIZADO	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO (CANT: 1); TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA (CANT: 1);				
ULTIMA AUTORIZACION	2024-2853	**FECHA**	09/10/2024	**ENTIDAD**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO
PORCENTAJE A CANCELAR	**PACIENTE**	0,0 %		**DISTRITO**	100,0 %
¿ES UNA TUTELA?	NO	**JUZGADO**		**RADICADO**	
	DEMANDANTE				
OBSERVACIONES	MIGRANTE EN CONDICION IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX DE SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION, NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS NI PPT, SE VALIDAN SOPORTES MEDICOS, MEDICO AUDITOR AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DEL PACIENTE. 25/09/2024				

NOTA: Sujeto a auditoria médica de cuentas, se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.
VIGENCIA: 30 DIAS

MARIA CRISTINA LONDOÑO RODRIGUEZ
Autorizador del servicio

Director Operativo de Prestación de servicios

Maria Jose Lara Arroyo
Nombre del verificador

Junta de Acción Comunal
Barrio Boston Sector San Martín
Personería Jurídica No 0547 del 31 de enero de 2022
Unidad Comunera de Gobierno No 4 Localidad de la Virgen y Turística del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias
Departamento de Bolívar

CARTA DE VECINDAD

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DELBARRIO BOSTON SECTOR SAN MARTIN DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA BOLIVAR

CERTIFICA

Que la señora **CAROLINA DEL CARMEN CUENCAS BELISARIO** con cedula de ciudadanía # **25.507.032** expedida en Venezuela es residente en Cartagena desde el año 2019 y reside en la siguiente dirección barrio Boston sector san Martín en la calle 32 en la casa # 47 -164

Este certificado se expide a solicitud del interesado para tramites médicos

Dando fe de lo aquí expuesto y Para mayor constancia se firma a los (20) días del mes de agosto de 2024

LUZ MÁRINA SAN MARTIN AMADOR
Presidenta1) JAC

ELKIN ALFONSO PACHECO ORTEGA
secretario J.A.C.

Boston Sector San Martín Carrera 48A N° 35A-11
Email: bostonsectorsanmartin@hotmail.com
bostonsectorsanmartin@gmail.com
Celular: Celular: 312-8236970 – 302-5802371
Cartagena - Bolívar
Colombia

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
Identificación Interna: 806001061-8
Cód. Habilitación: 130010081501
Dirección: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **Teléfono:** 6724060

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 16/10/2024 07:03
Fecha de Atención: 25/09/2024 09:28
Centro de Atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.- Sede Alc
Ubicación:
Médico: FRANCISCO SALCEDO RAMOS
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Paciente: CE VEN25507032 CUENCA BELISARIO CAROLINA DEL CARMEN
Creencia:
Sexo: F
Carnet:
Estado Civil: Unión Libre
Edad: 31 año(s), 11 mes(es) y 0 días.
Régimen: 3 - Vinculado
Nivel: 2
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Historia: VEN25507032
Aseguradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) - 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
Tipo de Sangre: O+
Etnia:
Religión:
Cama: Sin cama asignada
Diagnóstico Principal: Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLÍNICOS

Código orden: PRM3023153

#	Código	Nombre	Cantidad
1)	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1
	Observaciones:	.	
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
2)	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1
	Observaciones:	.	
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
3)	881437	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE DETALLE ANATOMICO FETAL.	1
	Observaciones:	A LAS 20-24 SEMANAS	
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
4)	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1
	Observaciones:	CITA CONTROL EN 1 MES	
	Justificación:	.	
	Orden Externa		

FRANCISCO SALCEDO RAMOS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
285-92/73102778

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 16/10/2024 07:03
Fecha de Atención: 25/09/2024 09:26
Impreso por: FACTURACION
Centro de atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc
Admisión: AD564356
Paciente: CE VEN25507032 - CAROLINA DEL CARMEN CUENCA BELISARIO
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 25/10/1992
Edad: 31 año(s), 11 mes(es) 0 dia(s)
Estado Civil: Unión Libre
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 3 - Vinculado
Nivel: 2
Carnet:
Dirección: BOSTON CALLE LA CRUZ CRA 47 N 34A-05
Teléfono: 3249598569
Lugar:
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3249598569
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: FRANCISCO SALCEDO RAMOS
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Tipo Vinculación: Beneficiario

EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL

Signos vitales

Talla:	1.52m	**Peso:**	72Kg	**I.M.C:**	31.16Kg/m
S.M.C:	1.69m²				

Antecedentes

Antecedentes personales:
Niega
G3P2C1-V2
P1 2011, Gestación pretérmino con TPP + Preeclampsia severa - w: 2700gr
C1 2020, A las 40 semanas por Estado fetal no satisfactorio, w: 3200 gr

Antecedentes familiares:
MADRE HTA

Antecedentes alérgicos:
NIEGA

Antecedentes quirúrgicos:
CESAREA 2020

Problema y Análisis

Problema (P):
PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS, G3P2C1V2, CON EMBARAZO ACTUAL DE 19 SEMANAS 4 DIAS POR FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUCACIÓN FPP: 15/02/2025 (PARTO POR CESÁREA A LAS 39 SEMANAS) *INGRESO TEMPRANO A CONTROL A LAS 5.3 SEMANAS (21/06/24 - 73.5 KG) *YA ASISTIÓ A CONTROL POR ODONTOLOGIA, NUTRICION Y PSICOLOGIA. *SE INICIÓ ESQUEMA DE VACUNACIÓN: NO HA INICIADO POR EDAD GESTACIONAL *CONSUME MICRONUTRIENTES: EHERREXFOL, ASA
*GRUPO SANGUINEO: A POSITIVO.
*SE SOCIALIZA METODO DE PLANIFICACION REFIERE PARIDAD SATISFECHA, SE DEJA DESEO DE SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL AL FINALIZAR LA GESTACIÓN.
*TAMIZAJE VIOLENCIA: ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, HA SIDO HUMILLADA, MENOSPRECIADA, INSULTADA O AMENAZADA POR SU PAREJA? NO ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, HA SIDO GOLPEADA, PATEADA O LASTIMADA FISICAMENTE DE OTRA MANERA? NO ¿DESDE QUE ESTA EN GESTACION, HA SIDO GOLPEADA, BOFETEADA, PATEADA O LASTIMADA FISICAMENTE DE ALGUNA MANERA? NO ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, FUE FORZADA A TENER RELACIONES SEXUALES? NO *TAMIZAJE DEPRESIÓN POSTPARTO: DURANTE EL MES PASADO ¿CON FRECUENCIA SE HA SENTIDO TRISTE, DEPRIMIDA O SIN ESPERANZA? NO DURANTE EL MES PASADO ¿HA PERMANECIDO PREOCUPADA POR TENER POCO INTERES O PLACER POR HACER LAS COSAS COTIDIANAS? NO 9*SE SOCIALIZA RESOLUCION C355 DEL 2006 Y C055 DEL 2022 SOBRE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO , PACIENTE DESEA CONTINUAR CON LA GESTACION. *HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOS * ATALAH: OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL * RIESGO TORMBOEMBOLICO: RIESGO MODERADO - SE DAN INDICACIONES DE INICIO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Y REEVALUAR A LA SEMANA 28 PARA INICIAR TROMBOPROFILAXIS SI ES NECESARIO.

Subjetivo (S):
REFIERE SENTIRSE BIEN, TRANQUILA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA SANGRADO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA LEUCORREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Objetivo (O):
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRAVIDO, AU: 30 CM, FETO ÚNICO VIVO CEFALICO, LONGITUDINAL DORSO DERECHO, FCF: 140 LPM, SIN DINÁMICA UTERINA, TONO NORMAL. GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, SIN SANGRADO NI LEUCORREA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS SNC SIN DEFICIT APARENTE.
PARACLÍNICOS:
24/06/2024 HB 11 HTO 33.1 PLQ 345 LEUCOS 8.7 O POSITIVO TOXOPLASMA IGM NEG
26/07/2024 GLC 86 HB 10.7 HTO 32.4 PLQ 315 LEUCOS 10.13 TOXOPLASMA IGG/IGM NEG, CHAGAS IGG NEG, CMV IGG POSITIVO RUBEOLA IGG POS HEPATITIS B NO REACTIVO PTR NEG UROANALISIS NEG UROCULTIVO CON CRECIMIENTO DE E.COLI 100.000 UFC/ML AMPICILINA RESISTENTE VIH: NO REACTIVO

ECOGRAFÍAS:
14/08/2024 EMBARAZO DE 13.4 SEMANAS X CRL, BAJO RIESGO DE ANEUPLOIDIAS, NO SE IDENTIFICAN ALTERACIONES ESTRUCTRALES. DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS NORMAL. HACIA LA PARED LATERAL DERECHA MIOMA INTRAMURAL DE 33X29 mm

Análisis (A):

EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL

FEMENINA DE 31 AÑOS, G3P2C1, CON IDX:
- EMBARAZO DE 19.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE
- FETO ÚNICO VIVO
- BACTERIURIA ASINTOMÁTICA
- MIOMA UTERINO
- RIESGO DE SEROCONVERSIÓN PARA TOXOPLASMA
- ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO
- ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA SEVERA
- CESÁREA ANTERIOR
- OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL

ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS ALARMANTES. SE VERIFICAN PARACLÍNICOS DE CONTROL TOXO IGM NEGATIVO, UROCULTIVO NEGATIVO POST TRATAMIENTO, FROTIS VAGINAL NORMAL. NO SE REALIZO CCV. SE INDICA IMPORTANCIA. SE SOLICITA ECO DE DETALLE ANATOMICO ENTRE LAS 20-24 SEMANAS Y SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL. SE CONTINUA MANEJO CON ASA HASTA LA SEMANA 36 Y SE DEJA PRÓXIMO CONTROL CON GINECOLOGÍA EN 1 MES. SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	1 - 1-Impresión diagnóstica
Causa externa:	13 - 13-Enfermedad general
Diagnóstico principal:	Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Diagnóstico relacionado 1:	Z352 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA

Plan(P):

CONTINUAR MICRONUTRIENTES
ASA 150 MG VO CADA DIA POR 30 DIAS
CALCIO 600 MG VO CADA 12 HORAS POR 30 DIAS
SS/ HEMOGRAMA, TOXO IGM
SS/ ECO DETALLE ANATOMICO A LAS 20-24 SEMANAS
CITA CONTROL CON GINECOLOGIA EN 1 MES
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LO CUAL ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS: SI DOLOR ABDOMINAL, SI SANGRADO Y/O SALIDA DE LÍQUIDO POR GENITALES, SI DESVANECIMIENTOS, SI DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, SI DOLOR DE CABEZA INTENSO, SI PITICOS EN LOS OÍDOS, SI VISIÓN BORROSA U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

FRANCISCO SALCEDO RAMOS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC.73102778 - 285-92/73102778

Gmail autorizacionmaternidad CALVO <calvoautorizacionmaternidad@gmail.com>

SOLICITUD CAROLINA CUENCA BELISARIO

1 mensaje

autorizacionmaternidad CALVO <calvoautorizacionmaternidad@gmail.com> 16 de octubre de 2024, 13:45
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

Buen día
cordial saludo
SOLICITO AUTORIZACION POR EL SERVICIO DE LABORATORIO
902210
906129
DE LA PACIENTE CAROLINA CUENCA BELISARIO CON DOCUMENTO VEN25507032

le agradecemos su valiosa colaboración
quedamos atentos

ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo

Encomienda a Jehová tu camino,

Y confía en él; y él hará.

Salmo 37-5

4 adjuntos

- **DOCUMENTO .pdf** 80K
- **HISTORIA.pdf** 66K
- **ORDEN.pdf** 55K
- **VECINDAD.pdf** 128K

NIT. 900127906 - 9

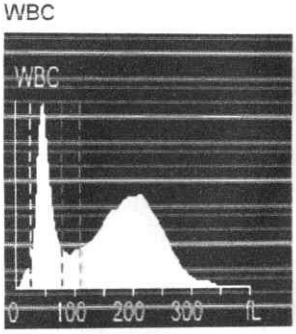
CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado
ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

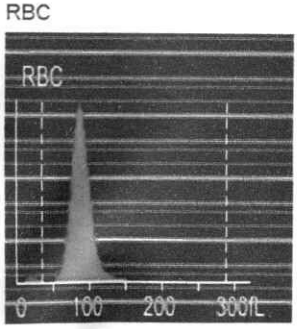
Impreso	23 oct 2024 10:11:42 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC				
Paciente	CUENCA BELISARIO CAROLINA DEL CARMEN		Fecha Nacimiento	16/10/1993	Página 1 de 2
Identif.	CE 25507032 Teléfono	Sexo F	Edad 31A 0M 0D	Nro. De Recepción	2446
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		Fecha De Recepción	16 oct 2024 11:28:38 am	
Sala	CONSULTA EXTERNA Cama	SubEntidad	DADIS		
		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	9,7	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	30,2	%	34 a 42
Eritrocitos	3,35	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	90,2	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	29	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	32,2	gr/dl	31 a 38
IDE	13,9	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	10,2	/mm3	5 a 10
Granulocitos	65,3	%	43 a 76
Linfocitos	28,3	%	30 a 40
Monocitos	6,4	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	233	/mm3	150 a 450
MPV	10,7	fL	8 a 11
PDW	13,1		0 a 0
PCT	0,25	%	

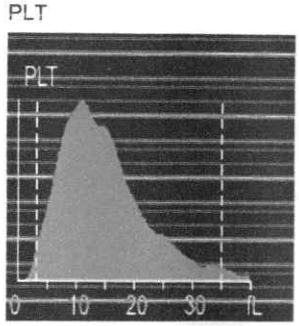
WBC



RBC



PLT



INMUNOLOGIA			
2 . TOXOPLASMA TIPO IGM			
Anticuerpos Tipo IgM Contra Toxoplasma Gondii	3.2		
TECNICA MICROELISA			

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

NIT. 900127906 - 9

Impreso	23 oct 2024 10:11:42 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 16/10/1993	Página 2 de 2
Paciente	CUENCA BELISARIO CAROLINA DEL CARMEN		Sexo F	Edad 31A 0M 0D	Nro. De Recepción 2446
Identif.	CE 25507032 Teléfono			Fecha De Recepción	16 oct 2024 11:28:38 am
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
INMUNOLOGIA			
2 . TOXOPLASMA TIPO IGM			
valor de Referencia:			
Negativo menor 9.0			
Zona gris mayor 9.0 menor o igual 11			
Positivo mayor de 11			

KEYLA BLANCO ARCILA