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 ELECTR" NICA DE VENTA No.
FE132830
AutorizaciÛn

Fecha Factura: 30/oct/2024 **Fecha Ingreso** **21/oct/2024** **Fecha Egreso:** **21/oct/2024** **AdmisiÛn:** AD567370

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (
DirecciÛn: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
TelÈfono: 6605252

NIT: 890480184-4
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Sede: **E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALV**
Contrato No.: CD-DADIS-CONTINT-004

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UB
IdentificaciÛn Pcte.: CE - VEN31302505
Edad: 21 A—OS
DirecciÛn: LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE D

Tipo de Usuario : Beneficiario
Sexo: F **Nivel:** 1
RÈgimen: Vinculado
TelÈfono: 3028375596

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	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2024-10-21	56900.00	56900.00
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2024-10-21	42100.00	42100.00
1	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÕNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATIC	2024-10-21	34300.00	34300.00

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

Total Plan:	133,300.00
SubTotal:	133,300.00
Cuota Moderadora	0.00
Cuota Recup.	0.00
RetenciÛn:	0.00
TOTAL FACTURAD	133,300.00

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por AFCHACON

ObservaciÛn:

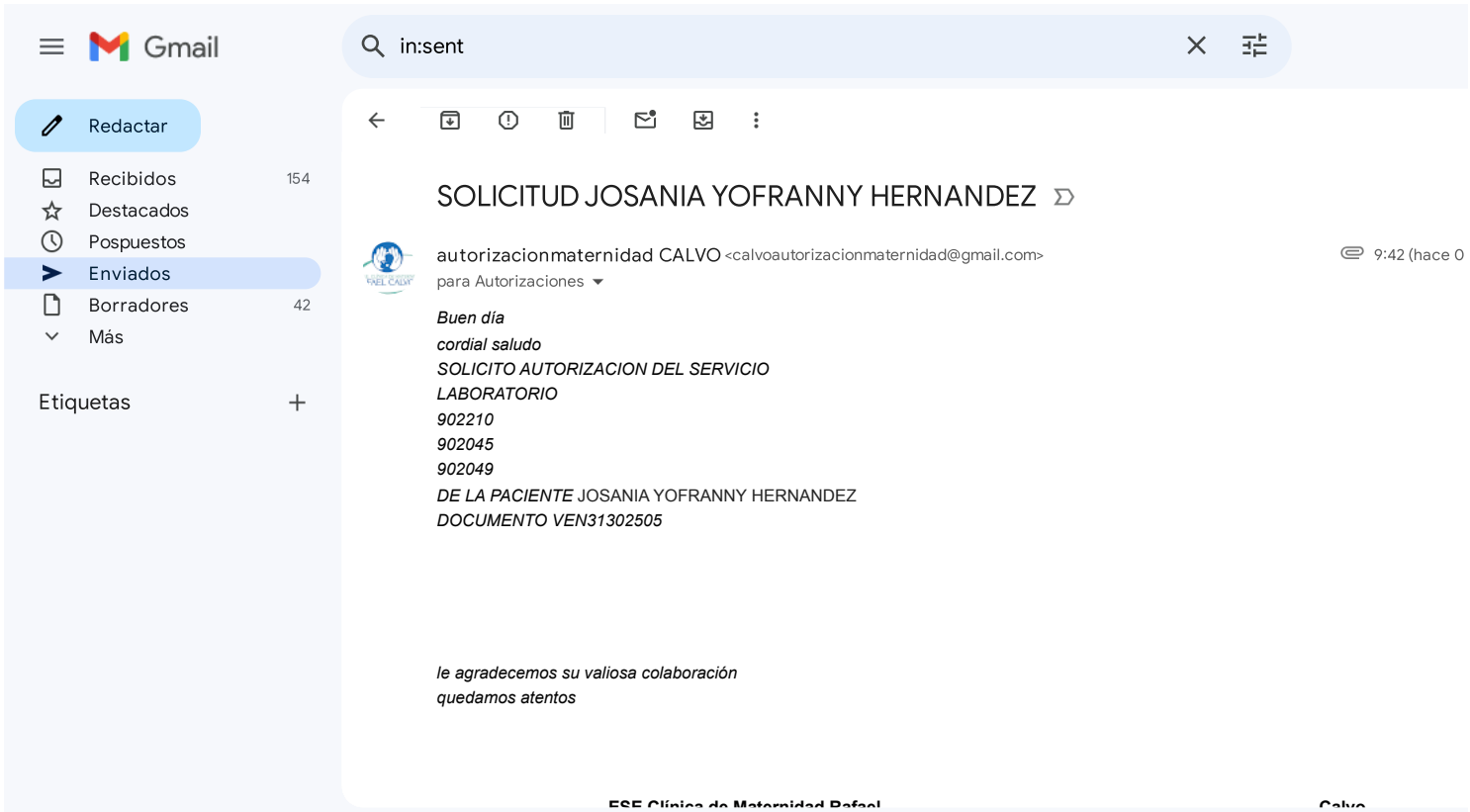
CUFE: 9b2b065d52d7bf45b37b6b468ca2d5b1da822a46d47c460931e7cd4a9402da55479274998f3d295853fd5973244cf162

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA ResoluciÛn DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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: 30/oct/2024

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



SOLICITUD JOSANIA YOFRANNY HERNANDEZ

autorizacionmaternidad CALVO <calvoautorizacionmaternidad@gmail.com> 9:42 (hace 0
para Autorizaciones

Buen día
cordial saludo
SOLICITO AUTORIZACION DEL SERVICIO
LABORATORIO
902210
902045
902049
DE LA PACIENTE JOSANIA YOFRANNY HERNANDEZ
DOCUMENTO VEN31302505

le agradecemos su valiosa colaboración
quedamos atentos

ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo

NUMERO DE ORDEN: 2024-2997 **FECHA:** 23/10/2024

FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

ENTIDAD PRESTADORA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO				
NIT ENTIDAD	806001061				
NOMBRE BENEFICIARIO	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO				
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN31302505	**FECHA DE NACIMIENTO**	18/09/2003
BARRIO	LOMA FRESCA			**DIRECCION**	SECTOR LA BENDICION
TELEFONO FIJO	NO			**CELULAR**	30028375596
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**	NINGUNA
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); TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (CANT. 1); TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (CANT. 1);				
ULTIMA AUTORIZACION	2024-2973	**FECHA**	22/10/2024	**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. 17/10/2024				

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

GERMAN SALGUEDO GONZALEZ
Autorizador del servicio

Director Operativo de Prestación de servicios

Miguel Andres Tous Cardenas
Nombre del verificador

Elaboró: Nelsón Melo Pájaro	Cargo: Directora DADIS	Fecha: 16 de junio de 2016	Firma:
Revisó: Abraham Curi Vergara	Cargo: Directora DADIS	Fecha: 16 de junio de 2016	Firma:
Aprobó: Adriana Meza Yepes	Cargo: Directora DADIS	Fecha: 16 de junio de 2016	Firma:

INSPECCION DE POLICIA URBANA DE LA COMUNA No. 04
Unidad Comunera de Gobierno No. 02
BARRIO LA ESPERANZA.

CONSTANCIA JURAMENTADA DECLARACION DE VECINDAD

Por medio del presente, se hace constar que compareció ante esta Inspección de Policía, el (la) señor (a): **JOSTANIA YOFRANNY HERNENDEZ UBIEDO,** persona natural, mayor, quien se identifica con Cedula de Extranjería **No. 31.302.505** expedida en **Venezuela,** a quien se le expuso que la petición verbal que nos impetra la hace bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 442 del Código Penal Colombiano en armonía con el Artículo 383 siguientes y concordantes del Código de Procedimiento Penal Colombiano, por lo que juró decir la verdad y nada más que la verdad en lo que a continuación ha de solicitar. Acto seguido manifiesta que: "Bajo la gravedad del juramento manifiesto que desde hace **UN (1)** AÑOS, tengo mi domicilio y residencia en el Distrito de Cartagena de Indias, en la siguiente dirección: **SUBIDA PIE DE LA POPA SECTOR LOMA FRESCA INVASION de esta Ciudad,** Y necesito este certificado para cumplir: **TRAMITES DE SALUD**, Siendo que el peticionario manifiesta bajo la gravedad del juramento tener su domicilio y residencia en esta jurisdicción, la Inspección de Policía Urbana de la Comuna No. 04, le expide el presente **CONSTANCIA DE VECINDAD** a nombre de **JOSTANIA YOFRANNY HERNENDEZ UBIEDO** identificado con C.E No.. **31.302.505 de Venezuela.** No siendo otro el motivo derivado de la presente petición formulada, se expide la presente **CONSTANCIA DE VECINDAD** al mencionado (a) ciudadano (a), a los **TRECE (13)** días del mes **JUNIO** del año Dos Mil Veinticuatro **2024.**

JORGE RICARDO RAMIREZ OJEDA
Inspector de Policía Comuna NO.4

El Peticionario
(Firma y cédula de Ciudadanía)

©ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ALCALDIA DE CARTAGENA DE INDIAS D.T y C. PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION ESCRITA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.

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: 17/10/2024 11:14
Centro de Atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.- Sede Alc
Médico: ANTONIO LLACH SARA
Paciente: CE VEN31302505 HERNANDEZ UBIEDO JOSTANIA YOFRANNY
Sexo: F
Estado Civil: Unión Libre
Régimen: 3 - Vinculado
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) - 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
Etnia:
Cama: Sin cama asignada
Diagnóstico Principal: Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO

Fecha de Atención: 17/10/2024 11:12
Ubicación:
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Creencia:
Carnet:
Edad: 21 año(s), 0 mes(es) y 29 días.
Nivel: 1
Historia: VEN31302505
Tipo de Sangre:
Religión:
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLÍNICOS

Código orden: PRM3039637

#	Código	Nombre	Cantidad
1)	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1
	Justificación: INSERCION PLACENTARIA 2 CESAREAS ANTERIORES		
	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
	Justificación: .		
	Orden Externa		
3)	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
	Justificación: .		
	Orden Externa		
4)	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1
	Justificación: .		
	Orden Externa		
5)	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1
	Justificación: .		
	Orden Externa		
6)	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1
	Justificación: CITA 8 DIAS		
	Orden Externa		
7)	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ANESTESIOLOGIA	1
	Justificación: .		
	Orden Externa		

ANTONIO LLACH SARA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
1647/3826868

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Identificación Interna: 806001061-8
Cód. Habilitación: 130010081501
Dirección: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiliadora **Teléfono:** 6724060

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 17/10/2024 11:14
Fecha de Atención: 17/10/2024 11:09
Impreso por: AFRANCO
Centro de atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc
Admisión: AD567010
Paciente: CE VEN31302505 - JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 18/09/2003
Edad: 21 año(s), 0 mes(es) 29 dia(s)
Estado Civil: Unión Libre
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 3 - Vinculado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL
Teléfono: 3028375596
Lugar: Cartagena Bolívar
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante: NELSON MIGUEL DE LOS REYES PAREJA
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3028375596
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ANTONIO LLACH SARA
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Tipo Vinculación: Beneficiario

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: OBSTETRICA
Plan / Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401

Motivo de Consulta:
CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 36.5 SEMN MAS 2 CESAREAS ANTERIORES ARO G4P2C2A1 HOY EMBARAZO DE 36.5 SEMN FPP 09/11/2024TRAE LABTS 12/10/2024 HB 9.7 HTO31.1 P, DE ORINA NORMAL GICEMIA 67.0 VDRL NOR VIH NOR TRAE TRAE PERFIL DEL 12/10/2024 8/8 TRAE PNS FETAL 10/010/2024 TIPO I

Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

Personales:
NIEGA
Familiares:
NIEGA
Alérgicos:
NIEGA
Quirúrgicos:
CESAREAS ANTERIORES 2 .

Alergia-toxicidad a medicamentos: No

VARIABLES 4505

Variables 4505

Edad Gestacional al Nacer	No aplica
Control Recién Nacido	20/08/2024
Consulta Nutrición	No aplica
Fecha Toma Biopsia Seno por BACAF	No aplica
Fecha Resultado Biopsia Seno	No aplica
Resultado Biopsia Seno	No aplica
Código de habilitación IPS donde se toma Biopsia Seno	No aplica
Fecha Toma de Hemoglobina	01/01/1845
Hemoglobina	0
Fecha de la Toma de Glicemia Basal	01/01/1845
Tratamiento para Hipotiroidismo Congénito	No aplica
Tratamiento para Sífilis gestacional	No aplica
Tratamiento para Sífilis Congénita	0

Riesgos

Sintomático Respiratorio	No
Tuberculosis Multidrogoresistente	No
Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica	No
Cáncer de Cérvix	No

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardíaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremedidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

SIGNOS VITALES

F.Cardíaca:	74 min	F.Respiratoria:	18 min	Temperatura:	36.5 °C
Presión:	100/60 mmHg	Talla:	1.65 m	Peso:	85.4 Kg
Índice de masa corporal:	31.37 Kg/m2	Superficie de masa corporal:	1.93 m2		

EXAMEN FÍSICO

Apariencia:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL
Craneo, Cara y Cuello:
NORMAL
Tórax:
NORMAL
Abdomen:
GLOBULOSO POR UTERO GRVIDO A.U. 33 CMS CEFALICO FCF 146XMN SIN DINAMICA UTERINAPRESENTE
Piel y faneras:
SIN ALTERACIONES
Génito - urinario:
NORMOCONFIGURADOS
Extremidades:
SIMETRICAS
Sistema Nervioso Central:
SIN DEFICET
Conciliación medicamentosa:
AC FOLICO CALCIO Y HIERRO SE INDICAN MNT

Análisis: EMBARAZO DE 36.5 SEMN MAS CESAREA ANTERIOR SE S/OPREQX E IC ANESTESIOLOGIA SE S/O PNS FETAL CITA EN 8 DIAS

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

EMBARAZO DE 36.5 SEMN CITA E N 8 DIAS SE S/O ECOGRFIA DE INSERCCION PLACENTARIA

PREGUNTAS RED DE BUEN TRATO

¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su casa?: No **Físico:** No **Sexual:** No
Emocional: No **¿Usted se siente en riesgo?:** No **¿Quiere hablar del tema?:** No

RIPS

Finalidad Consulta: 06-Detección de alteraciones del embarazo
Causa Externa: 13-Enfermedad general
Tipo Diagnóstico Principal: 3-Confirmado repetido

Diagnóstico Principal: Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Diagnóstico Relacionado 1: O342 - CESAREA ANTERIOR
Diagnóstico Relacionado 2: -
Diagnóstico Relacionado 3: -
Plan de Tratamiento: AC FOLICO CALCIO Y HIERRO SE INDICAN MNT

HISTORIA CLÍNICA GENERAL



ANTONIO LLACH SARA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC.3826868 - 1647/3826868

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: 17/10/2024 11:14
Fecha de Atención: 17/10/2024 11:12
Centro de Atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.- Sede Alc
Ubicación:
Médico: ANTONIO LLACH SARA
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Paciente: CE VEN31302505 HERNANDEZ UBIEDO JOSTANIA YOFRANNY
Creencia:
Sexo: F
Carnet:
Estado Civil: Unión Libre
Edad: 21 año(s), 0 mes(es) y 29 días.
Régimen: 3 - Vinculado
Nivel: 1
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Historia: VEN31302505
Aseguradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) - 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
Tipo de Sangre:
Etnia:
Religión:
Cama: Sin cama asignada
Diagnóstico Principal: Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLÍNICOS

Código orden: PRM3039637

#	Código	Nombre	Cantidad
1)	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1
	Justificación:	INSERCION PLACENTARIA 2 CESAREAS ANTERIORES	
	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
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
3)	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
4)	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
5)	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1
	Justificación:	.	
	Orden Externa		
6)	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1
	Justificación:	CITA 8 DIAS	
	Orden Externa		
7)	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ANESTESIOLOGIA	1
	Justificación:	.	
	Orden Externa		

ANTONIO LLACH SARA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
1647/3826868

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

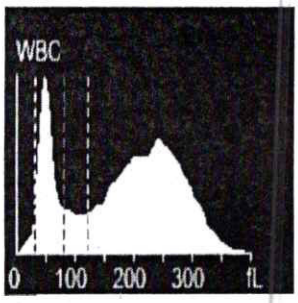
ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

NIT. 900127906 - 9

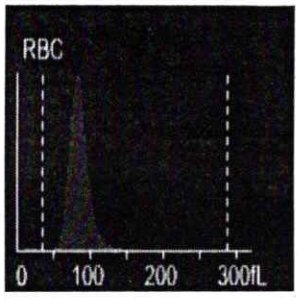
Impreso	30 oct 2024 08:34:48 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 01/10/2004		Página 1 de 2
Paciente	HERNANDEZ UBIEDO JOSTANIA YOFRANNY		Sexo F	Edad 20A 0M 20D	Nro. De Recepción	3207
Identif.	CE 31302505 Teléfono			Fecha De Recepción	21 oct 2024 09:54:14 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	10,6	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	33,7	%	34 a 42
Eritrocitos	3,88	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	86,9	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	27,4	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	31,5	gr/dl	31 a 38
IDE	14	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	8,33	/mm3	5 a 10
Granulocitos	70,3	%	43 a 76
Linfocitos	22,5	%	30 a 40
Monocitos	7,2	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	295	/mm3	150 a 450
MPV	9,4	fL	8 a 11
PDW	12,1		0 a 0
PCT	0,28	%	

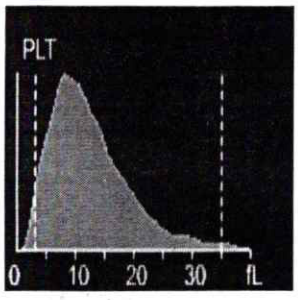
WBC



RBC



PLT



2 . TIEMPO DE PROTROMBINA TP			
Tiempo de Protrombina	12,80	Seg	11,10 a 14,30
Metodo Automatizado			
3 . TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA TPT			
Tiempo Parcial De Tromboplastina (T.P.T.)	21.3	Seg	20 - 33 Segundos

NIT. 900127906 - 9

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	30 oct 2024 08:34:48 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 01/10/2004		Página 2 de 2
Paciente	HERNANDEZ UBIEDO JOSTANIA YOFRANNY		Sexo F	Edad 20A 0M 20D	Nro. De Recepción	3207
Identif.	CE 31302505 Teléfono			Fecha De Recepción	21 oct 2024 09:54:14 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
3 . TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA TPT Metodo Automatizado			

KEYLA BLANCO ARCILA