Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.927

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	01 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MORALES PARRA MAYERLIN	FEMENINO	53 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS	CC	65553375
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
INSTRUCTOR PRESENCIAL	**SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

OPTOMETRÍA	✓	CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓
PERFIL LIPÍDICO	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	✓
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR	✓	ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AL INGRESO SE ENCUENTRA TRABAJADOR CON CONDICION DE SALUD DE BASE QUE NO AFECTA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO. SE RECOMIENDA USO DE LENTES FORMULADOS, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN GRASAS, EJERCICIO PARA FORTALECIMIENTO MUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

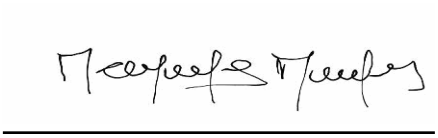
Nombre: BARRIOS DIAZ MARGARITA ROSA

R. M.: 17085 **L.S.O.:** 73305

Código de Seguridad

K579Q1W23927

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MORALES PARRA MAYERLIN

CC: 65553375

VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

ENFASIS PSICOSOCIAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL					
22	**1**	**2025**	IBAGUE	Ingreso	**X**	Egreso		Periódico	
DD	MM	AAAA	CIUDAD						

Trabajo en Alturas		Porte de Armas		**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

MAYERLIN		**MORALES**	**PARRA**	Doc. identificación	
					65.553.375
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo	Número

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACION SUICIDA	NO SE DETECTA	**X**	SE DETECTA ALTO RIESGO			
ESTADO PSICOSOCIAL	SATISFACTORIO	**X**	SE DETECTA ALTO RIESGO		APLAZADO	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	**X**	MEDIA		ALTA	
ACROFOBIA	BAJA	**X**	MEDIA		ALTA	

Observación	**SIN ALTERACIÓN PSICOLÓGICA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONSCIENTE DE SUS ACTOS Y RESPONSABILIDADES**

Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 101411

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRIOS SAS
Salud Empresarial y Auditoría Médica

VALORACION AUDIOMETRICA OCUPACIONAL

1.INFORMACION GENERAL

Fecha: 22/01/2025 Empresa: SENA Tipo de examen: I ✓ P ___ R ___ A ___
Nombre: Mayerlin Morales Parra CC No: 65553375
Sexo: F ✓ M ___ Edad: 53 años Tel: 3184137512 Cargo: Instructora
Antigüedad: ___ Reposo auditivo: SI ✓ NO ___ Uso de EPA: SI ___ NO ✓ Tipo: ___

2. ANTECEDENTES DE SALUD OTOLOGICOS Y ACTIVIDAD EXTRALABORAL

OTOLOGICOS			INGESTA OTOTOXICOS	Si		EXTRALABORALES		
OTALGIA	Si ___	No X	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	Si ___	No X	MOTO	Si X	No ___
OTITIS	Si ___	No X	QUIRURGICO			TEJO	Si ___	No X
OTORREA	Si ___	No X	CIRUGIA DE OIDO	Si ___	No X	SERVICIO MILITAR	Si ___	No X
OTORRAGIA	Si ___	No X	TIMPANOPLASTIA	Si ___	No X	POLIGONO	Si ___	No X
PRURITO	Si ___	No X	CX CABEZA O CUELLO	Si ___	No X	DISCOTECA	Si ___	No X
SENSACION OIDO TAPADO	Si ___	No X	PATOLOGIAS			WALMAN	Si X	No ___
TRANSTORNOS EQUILIBRIO	Si ___	No X	HIPERTENSION ARTERIAL	Si ___	No X	INSTRUMENTO MUSICAL	Si ___	No X
TINITUS/ACUFENOS	Si ___	No X	DIABETES	Si ___	No X	ARMA DE FUEGO	Si ___	No X
CONSIDERA QUE ESCUCHA BIE	Si X	No ___	RENITIS/SINUSITIS	Si ___	No X	VIVE ZONA DE RUIDO	Si ___	No X
AUDIOMETRIA PREVIA	SI X	No						

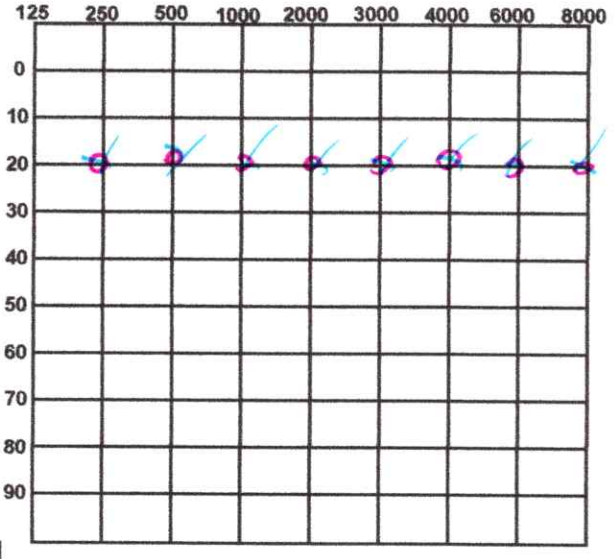
TIEMPO EN EL OFICIO: ___

3. OTOSCOPIA

OD: CAE LIBRE DE CERUMEN ✓ RESTOS DE CERUMEN ___ OI: CAE LIBRE DE CERUMEN ✓ RESTOS DE CERUMEN ___

Observaciones: ___

4.EVALUACION AUDIOGRAMA



5, ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FECHA		EXP	USO EPA	
		INGRESO	EGRESO	AÑOS	SI	NO

6, VALORACION AUDIOMETRICO GATISO

FRECUENCIA	OD	OI	BILATERAL
500			
1000			
2000			
3000			
4000			
6000			
8000			
NORMAL			X

7, PTA (PROMEDIO DE TONOS AEREOS)

N:normal L:leve M:moderado S:severo P:profundo

	500 HZ	1000 HZ	2000 HZ	3000 HZ	PROMEDIO	GRADO
OD						
OI						

8. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO

FECHA DE CALIBRACION DEL EQUIPO 11-01-2024

OD: Normal FRECUENCIAS ___

OI: Normal FRECUENCIAS ___

9. RECOMENDACIONES: CONTROL SEGÚN PVE ANUAL X SEMESTRAL ___ USO DE EPA SEGÚN PVE ___ X AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA___ AUDIOMETRIA CLINICA ___
VALORACION POR ORL: ___ EXAMENES COMPLEMENTARIOS___ LIMPIEZA OTICA OD__ OI__ REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL X NO UTILIZAR EMP 3 ___

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos, y acepto la realización de la audiometria, así mismo autorizo a la entidad y a sus profesionales en salud para el manejo de la nformación aquí contenida, la cual puede ser usada para seguimiento y análisis o para determinar las características, estadísticas de diagnóstico de condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad médica. Refiero entender lo escrito en el consentimiento informado de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

SEVERIDAD OSHA: NORMAL(0-20 dB), LEVE(25-40 dB), MODERADO(41-60 dB), SEVERO(61-80 dB), PROFUNDO(81 dB)

Paola A. Rodriguez D.
FONOAUDIÓLOGA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR C.C. 65.553.375

Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 12,128

Fecha: 22/01/2025 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 65553375 **Nombre:** MORALES PARRA MAYERLIN **Edad:** 53 AÑOS 9
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR PRESENCIAL **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Eps: SALUD TOTAL **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 6 MESES
Lugar del Último Examen: IBAGUE **Motivo Consulta:** INGRESO OCUPACIONAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	VDT
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	VISION LEJANA
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/100	0.5	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
O.I:	NO APLICA	20/80	0.5	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
A.O:	NO APLICA	20/80	0.5	N/A	NO APLICA	20/20	N/A

RX EN USO

OJO DERECHO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

ESTADO FÓRICO Y CONVERGENCIA

NORMAL

VISIÓN CROMÁTICA

NORMAL

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/ **20**

SUBJETIVO

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/ **20**
OJO DERECHO	AV VL 20/ **20**

QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: **K´ =**

OJO IZQUIERDO: **K´ =**

MOVIMIENTOS OCULARES

NORMALES

LENSOMETRÍA

ASINTOMÁTICO

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCIONES VISUALES USANDO LA CORRECCION OPTICA

OPTOMETRA



Firma:

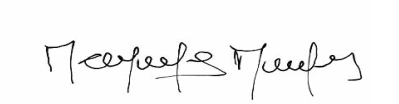
Nombre: VELANDIA RODRIGUEZ RICARDO

R. M.: 12105 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

D579J3P12128

PACIENTE



Firma:

Nombre: MORALES PARRA MAYERLIN

CC: 65553375

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

Código de Seguridad
L1267R33X42928

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 42928

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 22 de enero de 2025 09:43:18 a.m.

Nombres y Apellidos: MORALES PARRA MAYERLIN **CC:** 65553375 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 21/04/1971 **Edad:** 53 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUA

HEMOGRAMA O BIOMETRIA HEMATICA

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 42928

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 22 de enero de 2025 09:43:18 a.m.

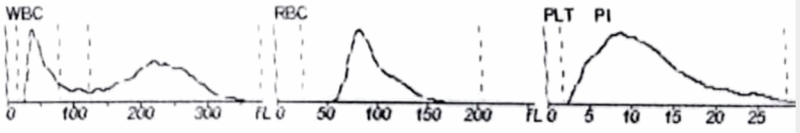
Nombres y Apellidos: MORALES PARRA MAYERLIN **CC:** 65553375 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 21/04/1971 **Edad:** 53 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

DIAGNOSTICAR LAB

ID: 65553375 Modo: Completa Hora: 22-01-2025 09:17
Nombre: MAYERLYN MORALES Sexo: Mujer Edad: 53 años
N.° hist clin: N.° cama: Dept.: DR BARRIOS

Parámetro	Result	Rango ref
WBC	4.1 x 10^3/uL	4.0 - 10.0
Lymph#	1.2 x 10^3/uL	0.8 - 4.0
Mid#	0.3 x 10^3/uL	0.1 - 0.9
Gran#	2.6 x 10^3/uL	2.0 - 7.0
Lymph%	28.8 %	20.0 - 40.0
Mid%	7.6 %	3.0 - 9.0
Gran%	63.6 %	50.0 - 70.0
HGB	15.0 g/dL	11.0 - 15.0
RBC	4.90 x 10^6/uL	3.50 - 5.00
HCT	44.7 %	37.0 - 48.0
MCV	91.3 fL	82.0 - 95.0
MCH	30.6 pg	27.0 - 31.0
MCHC	33.5 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	12.9 %	11.5 - 14.5
RDW-SD	44.6 fL	35.0 - 56.0
PLT	239 x 10^3/uL	150 - 450
MPV	9.5 fL	7.0 - 11.0
PDW	15.8	15.0 - 17.0
PCT	0.227 %	0.108 - 0.282



Rmte.: Analiz.: Compr.:

DATOS PERSONALES

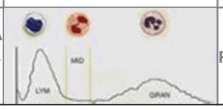
Orden de Servicio N°: 42928

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 22 de enero de 2025 09:43:18 a.m.

Nombres y Apellidos: MORALES PARRA MAYERLIN CC: 65553375 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 21/04/1971 Edad: 53 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS Entidad: DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

DICCIONARIO:

SIGLA	SIGNIFICADO	SIGLA	SIGNIFICADO	PARA QUE SIRVE
WBC	Recuento total de leucocitos	MCV	Volumen Corpuscular Medio	Mide el tamaño promedio de los glóbulos rojos
LYMPH %	Linfocitos	MCH	Hemoglobina Corpuscular Media	Es la cantidad de HB que hay en todas las células rojas
MID%	Celulas inmaduras (Mixtas)	RDW-CV	Amplitud de Distribución Eritrocitaria calculada	Evalúa la variación de tamaño entre los glóbulos rojos
GRAN%	Granulocitos - Neutrofilos	RDW-SD	Amplitud de Distribución Eritrocitaria Real	
HGB	HEMOGLOBINA	PLT	Recuento total de Plaquetas	
RBC	Recuento Total de Eritrocitos	MVP	Volumen Plaquetario Medio	Es el volumen plaquetario medio
HCT	Hematocrito	PDW	ancho de distribución plaquetario	es un indicador de la dispersión de las plaquetas
HISTOGRAMA grafico lineas celulares		PCT	Plaquetocrito	Evalúa el porcentaje del volumen de plaquetas

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriólogo(a) RP: 10038

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

EXAMÉN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	77	60-110mg/dl

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriólogo(a) RP: 10038

QUÍMICA

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

Código de Seguridad
L1267R33X42928

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 42928

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 22 de enero de 2025 09:43:18 a.m.

Nombres y Apellidos: MORALES PARRA MAYERLIN **CC:** 65553375 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 21/04/1971 **Edad:** 53 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO COMPLETO	RESULTADO	VALOR NORMAL
COLESTEROL TOTAL	260	Optimo: menor de 200mg/dl
		Intermedio alto : 200 a 239 mg/dl
		Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl
COLESTEROL HDL Protector del corazón	46	Normal: mayor de 35mg/dl
		Bajo:: menor de 40 mg/dl
		Alto: mayor o igual a 60 mg/dl
COLESTEROL LDL calculado	171,6	Optimo: menor de 100 mg/dl
		Casi optimo: 100 a 129 mg/dl
		Intermedio Alto: 130-159 mg/dl
		Alto: 160-189mg/dl
		Muy Alto: mayor o igual a 190 mg/dl
COLESTEROL VLDL	42,4	Normal: 10 a 40 mg/dl
TRIGLICERIDOS	212	Normal: Menor de 150 mg/dl
		Intermedio Alto: 150 a 199 mg/dl
		Alto: 240-499 mg/dl
		Muy Alto: Mayor o igual a 500 mg/dl
INDICE CORONARIO	5,7	HASTA 4.5

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriólogo(a) RP: 10038

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

Código de Seguridad
L1267R33X42928

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 42928

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 22 de enero de 2025 09:43:18 a.m.

Nombres y Apellidos: MORALES PARRA MAYERLIN **CC:** 65553375 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 21/04/1971 **Edad:** 53 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

UROANÁLISIS

UROANALISIS

EXAMEN	FISICOQUIMICO	EXAMEN	MICROSCOPICO
COLOR	Amarillo	CELULAS EPITELIALES	4-8 xcpo
ASPECTO	Lig. Turbio	CELULAS RENALES	NO SE OBSERVA
PH	6.0	GLOBULOS ROJOS	NO SE OBSERVA
DENSIDAD	1025	LEUCOCITOS	1-2
PROTEINAS	NEGATIVO	PIOCITOS	NO SE OBSERVA
GLUCOSA	NEGATIVO	MOCO	+
CETONAS	NEGATIVO	BACTERIAS	
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	LEVADURAS	NO SE OBSERVA
UROBILINOGENO	NEGATIVO	CRISTALES	NO SE OBSERVA
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	CILINDROS	NO SE OBSERVA
NITRITOS	NEGATIVO	OTROS	

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriólogo(a) RP: 10038