



CENTRO DE SALUD COMUNITARIO

LABORATORIO CLINICO HEMATOLOGIA

EDAD: _____

DIRECCION: _____

DOCTOR: _____

CATEGORIA: _____

No. DE LAB.		FECHA DE RECIBO	FECHA DE ENT.
HEMOGRAMA ☐		MANUAL (8) ☐	CONTEO ELECTRONICO ☐
HEMOGLOBINA	grs.	%	DIFERENCIAL
MICRO-HEMATOCRITO		%	SEGMENTADOS
HEMATIES		LINFOCITOS	
LEUCOCITOS		JUVENILES	
VCM	M ³		BASOFILOS
			MONOCITOS
HCM	mmgr		EOSINOFILOS
CHCM	%		TOTAL 100 %
ESR		mm/lhr	OBSERVACIONES:
CONTEO DE PLAQUETAS:			
CONTEO TOTAL DE EOSINOFILOS:			GOTA GRUESA
CONTEO DE RETICULOCITOS:			INVESTIGACION DE CELULAS FALCIFORMES
COAGULACION			
T. PROTROMBINA			
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA:			
T. SANGRIA:			
T. COAGULACION:			
EXTRACCION DE COAGULO:			
• INICIAL:			
• TOTAL:		BIOANALISTA	