



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 05 de Setiembre del 2016.

Visto, el expediente 16-INR-009125-001 que contiene el Informe N° 143-DIDAAD-INR-2016 del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón.

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Directoral N° 276-2014-SA-DG-INR se conformó la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales – CRAFI, que tiene como objetivo realizar la revisión de los formatos que se utilizan en las diferentes unidades orgánicas, su adecuación establecidos por norma, asimismo establecer la Lista de Formatos debidamente codificados para oficializar su uso en la Entidad, a través de Resolución Directoral, para el logro de los objetivos institucionales;

Que, con documento del Visto el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, solicita a la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales – CRAFI evalúe la propuesta de Formatos de Reporte de Resultados por área de trabajo: Hematología, Bioquímica, Inmunología y de Microbiología elaborados por el Equipo de Laboratorio Clínico de la Institución;

Que, mediante Informe N° 002-COMISION DE FORMATOS/INR/2016 el Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales – CRAFI, comunica que la citada comisión ha procedido a revisar y evaluar once (11) proyectos de Formatos propuestos, cuyo propósito son el de mejorar los resultados por área de trabajo del Equipo de Laboratorio Clínico del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón;

Que, la referida Comisión ha procedido a asignar el código respectivo a cada formato propuesto, para lo cual resulta conveniente emitir el acto resolutivo correspondiente, para su aplicación en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

De conformidad con la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" y su modificatoria, Ley N° 29414 "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud", Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la NT N°022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de sus facultades conferidas;

MG. Luis Farro U.

Estando a lo propuesto, por el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico;

Con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, del Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1º- APROBAR los Formatos de Reporte de Resultados presentados por el Equipo de Laboratorio Clínico del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y oficializar su uso en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, que forman parte integrante de la presente resolución, según la siguiente codificación:

- | | |
|---|-------------------|
| - Formato de HEMATOLOGÍA | Código AS N° 0024 |
| - Formato de BIOQUIMICA | Código AS N° 0025 |
| - Formato de DEPURACIÓN DE CREATININA | Código AS N° 0026 |
| - Formato de PROTEINA DE 24 HORAS, CALCIO DE 24 HORAS, TOLERANCIA A LA GLUCOSA Y RIESGO CORONARIO | Código AS N° 0027 |
| - Formato de INMUNOLOGÍA | Código AS N° 0028 |
| - Formato de EXAMEN COMPLETO DE ORINA | Código AS N° 0029 |
| - Formato de UROCULTIVO | Código AS N° 0030 |
| - Formato de PARASITOLOGÍA | Código AS N° 0031 |
| - Formato de BACILOSCOPIA | Código AS N° 0032 |
| - Formato de REACCIÓN INFLAMATORIA DE HECES | Código AS N° 0033 |
| - Formato de MICOLOGÍA | Código AS N° 0034 |

Artículo 2º- NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias administrativas de la entidad para conocimiento.

Artículo 3º- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese,



MC Luis Farro U.

MCRR/RAR/irg

Distribución

- () Interesados.
() Responsable Página Web

MC María del Carmen Rodríguez Ramírez
Directora General
CMP N° 33754 RNE N° 17245
Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" - AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

Paciente:

H.C.:
 Edad:
 Sexo:
 Médico:

Expediente:

Servicio:
 Cama:
 Fecha y hora de Ingreso:
 Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
HEMATOLOGÍA				
Leucocitos		mm ³	Adultos/niños > 2 años: 5.000 - 10.000 Niños < 2 años: 6.200 - 17.000	Impedancia
Eritrocitos		mm ³	Hombres: 4.500.000 - 5.500.000 Mujeres: 4.000.000 - 5.000.000 Niños: 3.800.000 - 5.500.000	Impedancia
Hemoglobina		g/dL	Hombres: 14.0 - 18.0 Mujeres: 11.5 - 16.5 Niños: 11 - 16	Automatizado
Hematocrito		%	Hombres: 40 - 54 Mujeres: 37 - 48 Niños: 31 - 43	Automatizado
Plaquetas		mm ³	150.000 - 400.000	Impedancia
Velocidad de Sedimentación Globular		mm/hora	Hombres: hasta 15 Mujeres: hasta 20 Niños: hasta 10	Westergren
Formula Diferencial				
Abastionados		%	3 - 5	Microscopia
Segmentados		%	55-65	
Eosinófilos		%	0 - 4	
Basófilos		%	0 - 1	
Monocitos		%	4 - 8	
Linfocitos		%	25 - 35	
Observaciones :				
Constantes Corpusculares				
Vol. Corpuscular Medio (VCM)		fl	82 a 92	Impedancia
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)		pg	29 a 31	Impedancia
Conc. de Hb Corpuscular Media (CHCM)		%	32 a 36	Impedancia
Tiempo de Coagulación		minutos	5 - 15	Lee-White
Tiempo de Sangría		minutos	1 - 5	Duke
Tiempo de Protrombina		segundos	10 - 14	Coagulación
Recuento de Reticulocitos		%	0.5 - 1.5	Microscopia
Grupo Sanguíneo				Aglutinación
Factor Rh				Aglutinación
Células L.E.				Microscopia

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA



SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" - AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

Paciente:

H.C.:
 Edad:
 Sexo:
 Médico:

Expediente:

Servicio:
 Cama:
 Fecha y hora de Ingreso:
 Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
BIOQUÍMICA				
				FLAB-BQ01-01
Glucosa		mg/dL	60 - 110	Colorimétrico
Colesterol Total		mg/dL	Deseable: < 200 Limite Alto: 200 - 239 Alto: > 240	Colorimétrico
HDL Colesterol		mg/dL	Hombres: Bajo: < 40 Mujeres: Bajo: < 50 Alto: > 60	Colorimétrico
LDL Colesterol		mg/dL	Optimo: < 100 Limite Bajo: 100 - 129 Limite Alto: 130 - 159 Alto: 160 - 189 Muy Alto: > 190	Colorimétrico
VLDL Colesterol		mg/dL	hasta < 60	
Lípidos		mg/dL	400-800	Colorimétrico
Triglicéridos		mg/dL	Normal: < 150 Limite Alto: 150 - 199 Alto: 200 - 499 Muy Alto: > 500	Colorimétrico
Urea		mg/dL	10-50	Cinético
Creatinina		mg/dL	Hombres: 0.7 - 1.4 Mujeres: 0.6 - 1.2	Cinético
Proteínas Totales		g/dL	6.0 - 8.0	Colorimétrico
Albumina		g/dL	3.5 - 5.0	Colorimétrico
Globulina		g/dL	1.5 - 3.0	Colorimétrico
Relación A/G		g/dL	1.2 - 2.2	Colorimétrico
Calcio		mg/dL	8.5 - 10.5 Niños: 10 - 12	Colorimétrico
Fósforo		mg/dL	2.5 - 4.5 Niños: 3.0 - 6.0	Cinético
Ácido Úrico		mg/dL	Hombres: 3.4 - 7.0 Mujeres: 2.4 - 5.7	Colorimétrico
Bilirrubina Total		mg/dL	0.1 - 1.2	Colorimétrico
Bilirrubina Directa		mg/dL	0.0 - 0.3	Colorimétrico
Bilirrubina Indirecta		mg/dL	0.9	Colorimétrico
T.G. Pirúvica		U/L	Hasta 36	Cinético
T.G. Oxalacética		U/L	Hasta 34	Cinético
Creatinfosfokinasa (CPK)		UI/L	Hombres: 24 -195 Mujeres: 24 -170	Cinético
Deshidrogenasa Láctica (DHL)		U/L	115-240	Cinético
Fosfatasa Alcalina		UI/L	30 - 125 UI/L	Colorimétrico
Glucosa		mg/dL	90 -130	Colorimétrico

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR
 DE LA PRUEBA

(Handwritten signatures in blue ink)

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
Dra. Adriana Rebaza Flores
Amistad Perú-Japón
Lic. Martin Noriura Ruiz
Jefe del Equipo de Laboratorio
Z.T.M.P. N° 2320

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



INSTITUTO NACIONAL DE
REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
REBAZA FLORES" – AMISTAD PERÚ-
JAPÓN

Paciente:

H.C.:

Edad:

Sexo:

Médico:

Expediente:

Servicio:

Cama:

Fecha y hora de Ingreso:

Fecha y Hora de Reporte:

Post-Prandial 2 horas

Observaciones:

Suero ligeramente lipemico

[Handwritten signatures in blue ink]

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR
DE LA PRUEBA

 INR INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" – AMISTAD PERÚ-JAPÓN	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	
	Paciente: _____ H.C.: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Médico: _____	Expediente: _____ Servicio: _____ Cama: _____ Fecha y hora de Ingreso: _____ Fecha y Hora de Reporte: _____

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
DEPURACIÓN DE CREATININA				FLAB-BQ02-01
Creatinina en Suero		mg/dL	Hombres: 0.7 - 1.4 Mujeres: 0.6 - 1.1	Cinético
Creatinina en Orina 24 hs.		mg/Kg/24 hs.		Cinético
Depuración Creatinina Endógena		mL/min/24 horas	80 - 140	Cinético
Volumen Orina 24 hs.		mL		
Peso		Kg		
Talla		Cm		

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" – AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

Paciente:

Expediente:

H.C.:

Servicio:

Edad:

Cama:

Sexo:

Fecha y hora de Ingreso:

Médico:

Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
PROTEINA DE 24 HORAS				FLAB-BQ03-01
Proteína en Orina 24 hs.		mg/24 hs.	30 - 140 hasta 160 en gestantes	Colorimétrico
Volumen Orina 24 hs.		mL		

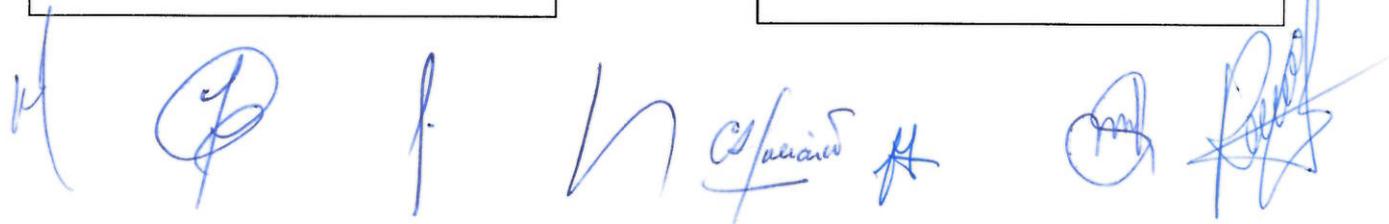
ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
CALCIO DE 24 HORAS				FLAB-BQ05-01
Calcio en Orina de 24 horas		mg/24 hs.	50 a 400	Colorimétrico
Volumen Orina 24 hs.		mL		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
TOLERANCIA A LA GLUCOSA				FLAB-BQ04-01
Glucosa Basal		mg/dL	80	Colorimétrico
60 minutos		mg/dL	140	Colorimétrico
120 minutos		mg/dL	80	Colorimétrico

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
RIESGO CORONARIO				FLAB-BQ06-01
Riesgo Coronario 1 : Relación Colesterol Total / HDL Colesterol			Hombres: < 5 Mujeres: < 4.4	
Riesgo Coronario 2 : Relación LDL Colesterol / HDL Colesterol			Hombres: < 3.5 Mujeres: < 3.2	

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR
DE LA PRUEBA



SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

inr
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" - AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Paciente: _____ Expediente: _____
 H.C.: _____ Servicio: _____
 Edad: _____ Cama: _____
 Sexo: _____ Fecha y hora de Ingreso: _____
 Médico: _____ Fecha y Hora de Reporte: _____

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
INMUNOLOGÍA				FLAB-IM01-01
AGLUTINACIONES:				
Tífico H			Negativo	Aglutinación
Tífico O			Negativo	
Paratífico A			Negativo	
Paratífico B			Negativo	
Brucellas			Negativo	
Proteína C Reactiva			Negativo	Aglutinación
Factor Reumatoideo			Negativo	Aglutinación
Antiestreptolisinas			Negativo	Aglutinación
SEROLOGÍA (SIFILIS): R.P.R.			No Reactivo	Aglutinación
T3 (Triyodotironina)		ng/mL	0.69 - 2.02	ELISA
T4 (Tiroxina)		ug/dL	4.8 - 12.5	ELISA
TSH (Tiroestimulante)		mUI/L	0.4 - 6.2	ELISA

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA

[Handwritten signatures in blue ink]



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" – AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

Paciente:

Expediente:

H.C.:

Servicio:

Edad:

Cama:

Sexo:

Fecha y hora de Ingreso:

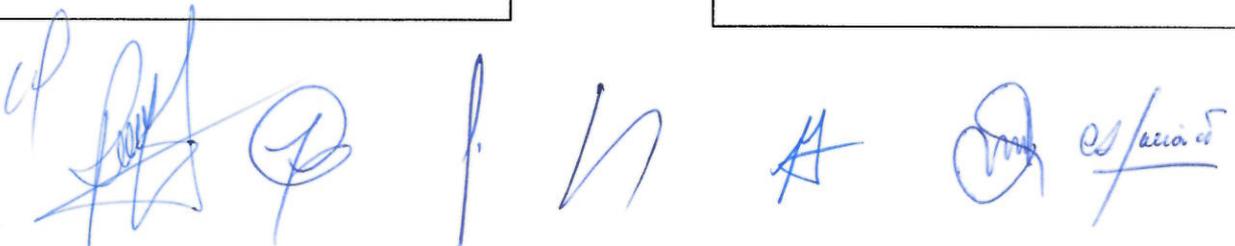
Médico:

Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
EXAMEN COMPLETO DE ORINA				FLAB-MP01-01
EXAMEN MACROSCÓPICO				
Color				
Aspecto				
Densidad				Tira reactiva
EXAMEN BIOQUÍMICO				
pH			5 - 8	Tira reactiva
Glucosa	Negativo		Negativo	Tira reactiva
Proteínas	Negativo		Negativo	Tira reactiva
Urobilinógeno	Negativo		Negativo	Tira reactiva
Cetonas	Negativo		Negativo	Tira reactiva
Bilirrubina	Negativo		Negativo	Tira reactiva
Nitrito	Negativo		Negativo	Tira reactiva
Hemoglobina	Negativo			Tira reactiva
EXAMEN MICROSCÓPICO (SEDIMENTO)				
Células Epiteliales		x campo		Microscopia
Células Epitelio Renal	No se observan	x campo		Microscopia
Leucocitos		x campo		Microscopia
Hematíes		x campo		Microscopia
Piocitos		Cualitativo		Microscopia
Cilindros	No se observan	x campo		Microscopia
Cristales	No se observan	x campo		Microscopia
Gérmenes		Cualitativo		Microscopia
Otros	No se observan	x campo		Microscopia

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR
DE LA PRUEBA



SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" - AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

Paciente:

H.C.:

Edad:

Sexo:

Médico:

Expediente:

Servicio:

Cama:

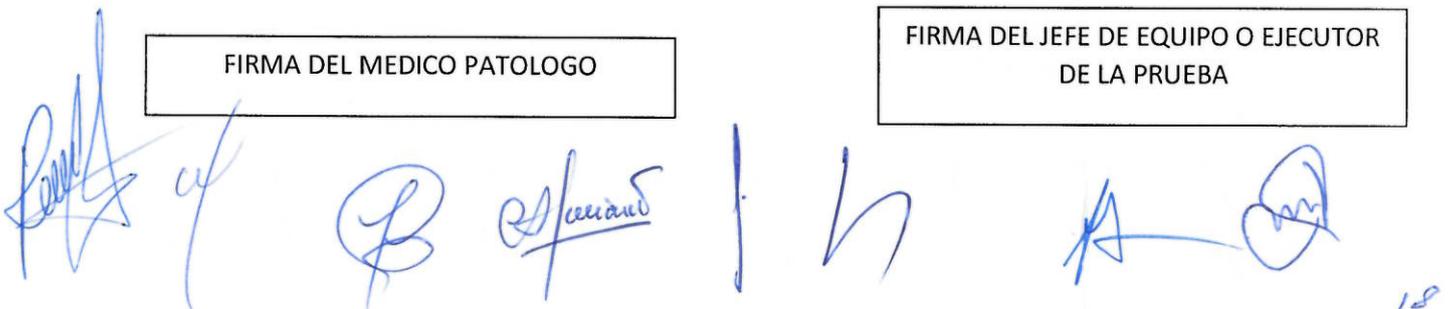
Fecha y hora de Ingreso:

Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	METODO
UROCULTIVO			FLAB-MP05-01
EXAMEN MICROSCÓPICO			
Gram			Coloración
AISLAMIENTO			
Microorganismo			Bioquímica Convencional
Recuento de Colonias		UFC/ml	
ANTIBIOGRAMA			
Ácido Nalidíxico 30 µg			Kirby-Bauer
Amikacina 30 µg			Kirby-Bauer
Amoxicilina /Ácido Clavulánico 20/10 µg			Kirby-Bauer
Ampicilina 10 µg			
Aztreonam 30 µg			Kirby-Bauer
Cefepima 30 µg			Kirby-Bauer
Cefotaxima 30 µg			Kirby-Bauer
Ceftazidima 30 µg			Kirby-Bauer
Ceftriaxona 30 µg			Kirby-Bauer
Cefuroxima 30 µg			Kirby-Bauer
Ciprofloxacino 5 µg			Kirby-Bauer
Clindamicina 2 µg			Kirby-Bauer
Cloramfenicol 30 µg			Kirby-Bauer
Eritromicina 15 µg			Kirby-Bauer
Gentamicina 10 µg			Kirby-Bauer
Gentamicina Alta Carga 120 µg			Kirby-Bauer
Imipenem 10 µg			Kirby-Bauer
Levofloxacina 5 µg			Kirby-Bauer
Meropenem 10 µg			Kirby-Bauer
Nitrofurantoina 300 µg			Kirby-Bauer
Oxacilina 1 µg			Kirby-Bauer
Penicilina G 10 units			Kirby-Bauer
Piperacilina/Tazobactam 100/10 µg			Kirby-Bauer
Tetraciclina 30 µg			Kirby-Bauer
Trimetoprima/Sulfametoxazol 1.25/23.75 µg			Kirby-Bauer
Vancomicina 30 µg			Kirby-Bauer

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR
DE LA PRUEBA



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 Dra. Adriana Rebaza Flores
 Amistad Perú - Japón
 Lic. Martín Nomura Ruiz
 Jefe del Equipo de Laboratorio
 C.M.P. N° 2320

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" – AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

Paciente:

H.C.:

Edad:

Sexo:

Médico:

Expediente:

Servicio:

Cama:

Fecha y hora de Ingreso:

Fecha y Hora de Reporte:

BLEE

Francés-CLSI

Comentario

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



Paciente:
 H.C.:
 Edad:
 Sexo:
 Médico:

Expediente:
 Servicio:
 Cama:
 Fecha y hora de Ingreso:
 Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
----------	-----------	--------	-------------------	--------

PARASITOLOGÍA

FLAB-MP02-01

EXAMEN MACROSCÓPICO

Color				
Aspecto				
Otros				

EXAMEN MICROSCÓPICO

1° Muestra				Directo
------------	--	--	--	---------

EXAMEN MACROSCÓPICO

Color				
Aspecto				
Otros				

EXAMEN MICROSCÓPICO

2° Muestra				Directo
------------	--	--	--	---------

EXAMEN MACROSCÓPICO

Color				
Aspecto				
Otros				

EXAMEN MICROSCÓPICO

3° Muestra				Directo
------------	--	--	--	---------

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
----------	-----------	--------	-------------------	--------

PARASITOLOGÍA SERIADO

FLAB-MP02-01

EXAMEN MACROSCÓPICO

Color				
Aspecto				
Otros				

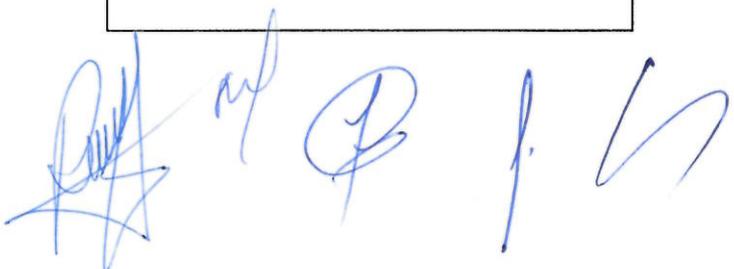
EXAMEN MICROSCÓPICO

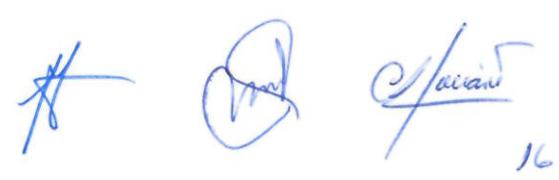
1° Muestra				Directo
------------	--	--	--	---------

- Muestras en conservante PAF

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA






 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 Dra. Adriana Rebaza Flores
 Amistad Perú - Japón
 Lic. Martín Nomura Ruiz
 Jefe del Equipo de Laboratorio
 CTMP N° 2320

CODIGO AS. N° 032

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



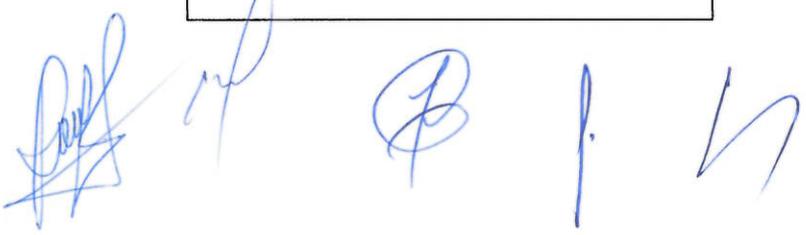
Paciente:
 H.C.:
 Edad:
 Sexo:
 Médico:

Expediente:
 Servicio:
 Cama:
 Fecha y hora de Ingreso:
 Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
BACILOSCOPIA				FLAB-MP03-01
Tipo de Muestra				
EXAMEN MICROSCÓPICO				
1° Muestra				Coloración
2° Muestra				Coloración
3° Muestra				Coloración

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA





SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO



INSTITUTO NACIONAL DE
 REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA
 REBAZA FLORES" - AMISTAD PERÚ-
 JAPÓN

Paciente:

H.C.:

Edad:

Sexo:

Médico:

Expediente:

Servicio:

Cama:

Fecha y hora de Ingreso:

Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
REACCION INFLAMATORIA EN HECES				FLAB-MP04-01
EXAMEN MACROSCÓPICO				
Color				
Consistencia				
Moco				
Sangre				
pH				
Restos alimenticios				
EXAMEN QUÍMICO				
Reacción de Sudan				
Reacción de Thevenon				
Reacción a azúcares reductores				
EXAMEN MICROSCÓPICO				
Leucocitos				
LPMN:		x campo		
LMN:		x campo		
Hematíes :		X campo		
Parásitos				

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR
 DE LA PRUEBA

[Handwritten signatures in blue ink]

[Handwritten signatures in blue ink]

 <p style="font-size: small;">INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" - AMISTAD PERÚ-JAPÓN</p>	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	
	Paciente: H.C.: Edad: Sexo: Médico:	Expediente: Servicio: Cama: Fecha y hora de Ingreso: Fecha y Hora de Reporte:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL	METODO
MICOLOGIA				FLAB-MP06-01
Zona de Muestreo				Examen Directo KOH 40%

FIRMA DEL MEDICO PATOLOGO

FIRMA DEL JEFE DE EQUIPO O EJECUTOR DE LA PRUEBA

