

General

Número historia:	15090	Centro de atención:	Uba 39 Pruebas
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	Tipo afiliado:	Beneficiario
Número documento:	1412096	Prestador:	Paula Andrea Arias Baena
Nombre completo:	Antonio Maria Garcia Echeverri	Especialidad del Médico:	Dermatologia
Edad:	74 Años (01-05-1941)	Registro del Profesional Médico:	3332
Sexo:	Masculino	Fecha de apertura:	12-06-2015 08:37:53 AM
Estado civil:	Soltero	Fecha de cierre:	12-06-2015 09:00:41 AM
Ocupación:	Obreros De La Construcccion De Edificios	Duración (minutos):	23
Dirección:	CR 3 N No. 34 N - 175 APTO 215 BLOQ 8	Finalidad:	Detección De Alteraciones De Agudeza Visual
Telefono:	4486751	Causa externa:	Enfermedad General
Ciudad:	Santiago De Cali	Historia general:	Historia Clinica Especialista [Ver Formato]
IPS médica asignada:	Unidad Basica Meseta	Estado:	Cerrada
		Cita asociada:	
		Nombre cotizante:	Jairo Garcia Marin
		Telefono cotizante:	4486751
		Parentesco cotizante:	
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Jairo Garcia Marin
		Telefono del responsable:	4486751
		Parentesco con el responsable:	Conyuge O Compañero Permanente
		Procedencia:	

Cuestionarios

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta	Prueba HC Especialista Ciklos	Enfermedad Actual	Prueba HC Especialista Ciklos
--------------------	-------------------------------	-------------------	-------------------------------

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension	Si	Enfermedad cerebro vascular	Si
Infarto del Miocardio	Si	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	Si
Miocardiopatias	Si	Cardiopatía Congenita	Si
Arritmias	Si	Valvulopatias	Si
Enfermedad Arterial Periferica	Si	Diabetes	Si
Coma Diabetico	Si	Cetoacidosis	Si
Hipoglucemia	Si	Dislipidemia	Si
Enfermedad Renal Cronica	Si	Hiperuricemia	Si
Nefropatias	Si	Litiasis Renal	Si
Enfermedad pulmonar obstructiva cronica	Si	Asma	Si
Hipertiroidismo	Si	Hipotiroidismo	Si
Trastorno Hormonal	Si	Retinopatía	Si
Glaucoma	Si	Rinitis/Sinusitis	Si
Reflujo Gastroesofagico	Si	Enfermedad Acido Peptica	Si
Hemorragia digestiva inferior y superior	Si	Enfermedad infecciosa	Si
Tuberculosis	Si	Infeccion por VIH/Sida	Si
Alergias	Si	Alergia a medicamentos	Si
Congenitos	Si	Anemia	Si
Hemofilia	Si	Lupus	Si
Cancer	Si	Quirurgicos	Si
Transplantes	Si	Hospitalarios	Si
Traumas	Si	Toxicos	Si
Transfusiones	Si	Consume Medicamentos	Si
Enfermedad Psiquiatrica	Si	Enfermedad Neurologica	Si
Depresion	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Antecedentes Familiares

Hipertension	2do Grado	Enfermedad cerebro vascular	1er Grado
Diabetes	2do Grado	Obesidad	3er Grado
Dislipidemia	1er Grado	Enfermedad Coronaria	2do Grado
Nefropatia	3er Grado	Enfermedad Renal Cronica	2do Grado
Infarto del Miocardio	2do Grado	Problemas de Tiroides	2do Grado
Cancer	3er Grado	Transtornos de Vision	3er Grado
Enferm. Mental	1er Grado	Hematologicos	2do Grado
Tuberculosis	2do Grado	Enferm. Neurológica	2do Grado
Enferm. Infecciosa	3er Grado	Muerte por Infarto Agudo del Miocardio en menores de 55 años	2do Grado
Asma	2do Grado	Otras patologías	1er Grado
Lepra	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Ocupacionales

Ocupacion habitual	Prueba HC Especialista Ciklos	Utilizacion de equipos de proteccion adecuados?	Si
Jornada laboral?	Diurno	¿Que ARL tiene?	Instituto de seguros sociales
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos		

F. protectores y de riesgo**Factores de riesgo**

Consumo de licor?	Si	Fuma?	Si
Fue fumador?	Si	Consumo sustancias psicoactivas	Si
Fumador pasivo	Si	Cocinar con leña	Si
Consumo alguno de estos alimentos mas de 2 veces a la semana?	Fritos Yema de huevo Leche y queso con grasa Carnes frias Comidas rapidas Mantequilla o margarina Tocino Visceras	Consumo tranquilizantes?	Si
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos		

Factores Protectores

Ejercicio	Si	Consumo alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?	Frutas Verduras Leguminosas Cereales integrales
Realiza actividades recreativas	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento de suicidio	Si	Maltrato Fisico	Si
Maltrato Psicologico	Si	Abuso sexual	Si
Se siente aceptado?	Si	Desplazado	Si
Se ha visto afectado por violencia social	Si	Ha presentado en los ultimos 6 meses alguno de estos sintomas	Insomnio Angustia Ansiedad Apatia Irritabilidad
Presenta algun trastorno alimentario?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Sexualidad y planificación familiar

Vida Sexual Activa	Si	Ha tenido sintomas relacionados con su desempeño sexual?	Si
Enfermedad de Transmision Sexual	Si	El apoyo es brindado por	Abuelos
Metodo de Planificacion Familiar	Si	Observaciones generales	Prueba HC Especialista Ciklos

Revision por Sistemas**Cardiovascular**

Ha tenido palpitaciones taquicardia?	Si	Ha sentido dolor en el pecho?	Si
Ha tenido edema de miembros inferiores?	Si	Cuando camina, se ve obligado a parar por dolor en las piernas?	Si
Ha sentido opresion en el pecho?	Si	Ha sentido dificultad para respirar?	Si
Ha observado que tiene la cara abotagada?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Endocrino

Ha tenido polifagia?	Si	Ha tenido cambios en su peso?	Si
Ha tenido polidipsia?	Si	Apnea del sueño	Si
Hiperirritabilidad	Si	Hipotermia	Si
Incapacidad para concentrarse	Si	Proptosis	Si
Uñas fragiles	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Otorrinolaringologia

Ha tenido alguna molestia en la nariz?	Si	Ha tenido molestias en la garganta?	Si
Ha tenido molestias en el oído?	Si	Numero de veces que se cepilla al día?	2
Usa crema dental fluorada?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Respiratorio

Le silba el pecho?	Si	Ha presentado tos?	Si
Tiene que dormir con almohadas altas para poder respirar mejor?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Neurológico

Ha presentado dolor de cabeza?	Si	Ha sentido mareo?	Si
Ha tenido cambios en la sensibilidad?	Si	Ha tenido convulsiones?	Si
Ha perdido sensibilidad en las piernas?	Si	Ha tenido temblores?	Si
Ha tenido alguno de los siguientes síntomas?	Insomnio Ninguna Afasia Alteraciones de la conciencia Alteraciones de la memoria Amnesia Desorientacion Lipotimia Paralisis Parestesia Sincope Transtornos de la marcha		

Gastrointestinal

Ha tenido vomito con sangre?	Si	Ha tenido cambios en el habito intestinal?	Si
Ha tenido dolor o ardor en la boca del estomago?	Si	Ha tenido cambios en el gusto?	Si
Ha tenido sangrado rectal?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Genitourinario

Ha tenido alguna alteracion al orinar?	Si	Ha tenido secrecion uretral?	Si
Autoexamen de testiculo?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos

Osteomuscular

Se cansa facil?	Si	Ha tenido dolor muscular?	Si
Ha presentado dolor articular?	Si	Ha tenido calambres?	Si
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos		

Piel y faneras

Ha presentado algun brote en la piel?	Si	Ha tenido prurito?	Si
Ha tenido cambios en la piel?	Si	Ha tenido cambios en la sudoracion?	Si
Ha tenido cambios en el vello?	Si	Tiene alguna herida o lesion en la piel?	Si
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos		

Ojos

Ha tenido molestias oculares?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos
-------------------------------	----	---------------	-------------------------------

Signos generales

Ha presentado fiebre?	Si	Ha tenido escalofrio?	Si
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos		

Hematopoyetico

Tendencia a sangrados por piel y mucosas?	Si	Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos
---	----	---------------	-------------------------------

Examen Físico

Signos vitales

Peso (Kg)	70		Talla (m)	1.80	
IMC (%)	21.6		Area de superficie corporal	6.48	
Perimetro Abdominal (Cm)	123		Frecuencia respiratoria	122	
Temp. (°C)	34		Pulso	222	
Frecuencia cardiaca	22		P.A.S Sentado Brazo Derecho	22	
P.A.D Sentado Brazo Derecho	22		P.A.S Sentado Brazo Izquierdo	22	
P.A.D Sentado Brazo Izquierdo	22		P.A.S Acostado	22	
P.A.D Acostado	22		Presion arterial media	22	

Genitourinario

Genitales	Anormal		Prostata	Anormal	
Ano	Anormal		Observaciones generales	Prueba HC Especialista Ciklos	

Neurológico

Esfera mental	Anormal		Estado de conciencia	Somnoliento	
Motricidad fina	Anormal		Sensibilidad	Anormal	
Fuerza	Anormal		Reflejos osteotendinosos	Anormal	
Pares craneales	Anormal		Pie Diabetico	Anormal	
Otros/Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos		Alteraciones de la marcha	Si	
Paciente Desorientado?	Si		Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos	

Cabeza

Alteraciones?	Si		Observaciones generales	Prueba HC Especialista Ciklos	
----------------------	----	--	--------------------------------	-------------------------------	--

Ojos

AGUDEZA VISUAL	20/20		FONDO DE OJO	Prueba HC Especialista Ciklos	
Retinopatía Diabética	Grado I		Retinopatía Hipertensiva	Grado III	
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos				

Otorrino

OIDOS	Anormal		NARIZ	Anormal	
BOCA	Anormal		Garganta	Anormal	
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos				

Cuello

CUELLO	Anormal		TIROIDES	Anormal	
Ingurgitación yugular	Si		MASAS EN EL CUELLO	Si	
Soplo	Si		Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos	

Torax y cardiopulmonar

CORAZÓN	Anormal		PMI	Prueba HC Especialista Ciklos	
RSCS	Prueba HC Especialista Ciklos		SOPLOS	Prueba HC Especialista Ciklos	
PULMONES	Anormal		Dolor a la palpacion	Si	
Disbalance respiratorio	Si		Tirajes	Si	
Mamas	Anormal		Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos	

Abdomen

MASAS	Si		MEGALIAS	Si	
SOPLOS	Si		Ascitis	Si	
Tacto rectal	Prueba HC Especialista Ciklos		Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos	

Osteomuscular

EXTREMIDADES	Anormal		EDEMAS	Si	
OSTEOARTICULAR	Anormal		Pulsos pedios - Izquierdo	Prueba HC Especialista Ciklos	
Pulsos pedios - Derecho	Prueba HC Especialista Ciklos		Pulsos tibial post. - Izquierdo	Prueba HC Especialista Ciklos	
Pulsos tibial post. - Derecho	Prueba HC Especialista Ciklos		Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos	

Piel y anexos

LESIONES PIEL	Si		COLOR	Anormal	
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos				

Vacunacion

Vacunacion

Fiebre amarilla (FA) (Refuerzo 1)?	Si	Fiebre amarilla (FA) (Refuerzo 2)?	Si
Fiebre amarilla (FA) (Refuerzo 3)?	Si	Observacion	Prueba HC Especialista Ciklos

Dx y Cx

Diagnóstico

Conducta	Prueba HC Especialista Ciklos	Requiere cita de seguimiento?	Si
-----------------	-------------------------------	--------------------------------------	----

Preguntas sin cuestionario

Cardiovascular

Con que le mejora?	Ingesta Otros Reposo Actividad fisica	Deja fovea?	Si
Desde cuando?	3	se asocia al consumo de algún medicamento?	Si
Desde cuando (Días)?	2	Con que las relaciona?	Esfuerzo fisico
Que características tiene?	Reposo Actividad fisica Ingesta Se irradia Otros		

Gastrointestinal

Describe	Diarrea	que características tiene la materia fecal?	Acolia Blanda Bolitas tipo caprino Con moco Con sangre En cinta Líquida
Desde cuando (días)?	2	Se acompaña de?	Distension abdominal Eructo Flatulencia Halitosis Plenitud abdominal
Desde cuando (días)?	2	Describe	Hipogeusia
Desde cuando (días)?	2	se relaciona con perdida del olfato?	Si
Que características tiene?	Melenas		

Genitourinario

Especifique	Anuria Cambios en el olor Coluria Disminucion del calibre del chorro Disuria Goteo Hematuria Incontinencia Nicturia Oliguria Piuria Polaquiuria Poliuria Tenesmo vesical Urgencia urinaria	Desde cuando (días)?	2
Desde cuando (días)?	2	con que características?	Abundante Amarillento Grumoso Transparente y viscoso Espumoso y aguado Olor a pescado Olor desagradable Otros
Se asocia con otra sintomatología?	Ardor Prurito Disuria Dolor con el coito Edema	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Describe	Disfuncion erectil Eyacuacion precoz	Desde cuando?	Prueba HC Especialista Ciklos

Osteomuscular

bajo que condiciones?	Con las actividades cotidianas En terreno En subida	Donde se localiza el dolor	Cuello Extremidades inferiores Extremidades superiores Torax
------------------------------	---	-----------------------------------	---

Que características tiene?	En articulaciones mayores En articulaciones menores Se asocia a edema Simétrica Asimétrica Se asocia a rigidez matutina	muscular?	Abdominal Cadera Columna dorsolumbar
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	En que situación?	con el ejercicio En reposo
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos

Neurológico

Con que frecuencia ?	Eventualmente	Es de inicio subido?	Si
Con sensación de girar?	Si	Le produce náuseas?	Si
Que características tiene?	Anestesia Hiperestesia Hipoestesia	En que parte del cuerpo?	Abdomen Área perineal Cabeza Cara Cuello
Desde cuando (días)?	2	que características tiene?	Ausencias
ha recibido tratamiento?	Carbamazepina	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos

Piel y faneras

Desde cuando?	2	con que características?	Reposo De acción Postural
De que aspecto?	Numular	que características?	Generalizada
Identifique	Caliente Cianosis Escamosa Fria Hiperpigmentación Hipopigmentación Humeda Ictericia Lisa Palidez Resequedad Rubicundez	Desde cuando (días)?	3
Describe	Diaforesis	Ubicación?	Localizada
Especifique	Hipertriosis	Desde cuando?	3
Desde cuando?	Prueba HC Especialista Ciklos		

Endocrino

Especifique	Aumento	Desde cuando (días)?	2
Cuanto?	4 a 6 Kilos		

Otorrino

Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos

Cuello

Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
--------------------	-------------------------------	--------------------	-------------------------------

Torax y cardiopulmonar

Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Supra claviclar	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos

Abdomen

Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos

Piel y anexos

Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
--------------------	-------------------------------	--------------------	-------------------------------

Cabeza

Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
--------------------	-------------------------------

Vacunacion

Fecha Aplicación	07/06/2006	Fecha Aplicación	14/06/2007
-------------------------	------------	-------------------------	------------

Fecha Aplicacion 12/06/2008

Diagnóstico

Fecha Estimada 24/06/2015

Datos Generales

Día de Ingreso	12
Año de Ingreso	2015
Telefono actual	4486751
Día fecha nacimiento	01
Año fecha nacimiento	1941

Mes de Ingreso	06
Aseguradora	COOMEVA EPS
Dirección actual	Cr 3 N No. 34 N - 175 Apto 215 Bloq 8
Mes fecha nacimiento	05
Edad de esta historia	74

Antecedentes Personales

En que año se le hizo el Dx?	2013	Tratamiento diferente a medicamento	Prueba HC Especialista Ciklos
Secuelas	Alteraciones motoras	En que año se le hizo el Dx?	2013
En que año se le hizo el Dx?	2013	En que año se le hizo el Dx?	2013
Tipo	1	Tratamiento diferente a medicamento	Prueba HC Especialista Ciklos
En que año se le hizo el Dx?	2013	Tratamiento diferente a medicamento	Prueba HC Especialista Ciklos
En que año se le hizo el Dx?	2013	Terapia de reemplazo renal?	Dialisis peritoneal
Dialisis peritoneal Tipo?	Automatizada	Manejado por	Internista
En que año se le hizo el Dx?	2013	Tratamiento diferente a medicamento	Prueba HC Especialista Ciklos
En que año se le hizo el Dx?	2013	Tratamiento diferente a medicamento	Prueba HC Especialista Ciklos
En que año se le hizo el Dx?	2013	En que año se le hizo el Dx?	2013
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
En que año se le hizo el Dx?	2013	Recibio tratamiento?	Si
Observaciones	Prueba HC Especialista Ciklos	Como llego a la prueba presuntiva	Lo sugirio el medico por riesgo (TBC, ITS, CCV Anormal)
Mecanismo de contagio	Transmision sexual	Le realizaron asesoria pretest?	Si
En que año se le hizo el Dx?	2005	Fecha de inicio de terapia antirretroviral	07/06/2007
CD4 en el momento de inicio de la terapia	No se tiene por dx en otra EPS	Que carga viral tenia al inicio de la terapia	No se tiene porque se hizo antes del 2000
Porque se inicio terapia antirretroviral	Por cuadro clinico	Que esquema inicial de tratamiento recibio	Prueba HC Especialista Ciklos
Estadio clinico al momento del diagnostico?	VIH	CD4 en el momento de inicio del diagnóstico	No se tiene por dx en otra EPS
a que es alergico?	Animales Polvo Alimentos Polen Otros	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Cual?	Trasplante de hígado Trasplante de riñón Trasplante de corazón Trasplante de médula ósea Trasplante de cornea
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Cuales?	Prueba HC Especialista Ciklos
Cual?	Trastorno afectivo bipolar	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Cual?	Enfermedad de Parkinson	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Tipo de relaciones sexuales	Homosexuales	Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos
Edad de inicio de relaciones sexuales	12	No de compañeros/as sexuales	1
Tiempo con el actual metodo?	10/04/2013	Cuales?	Esterilización y Barrera

Antecedentes Familiares

Especifique Prueba HC Especialista Ciklos

Ha recibido tratamiento Si

Factores Protectores

Tiempo que dedica a la actividad (Horas)	4
Que tipo de ejercicio?	Estatico

Cuantas veces a la semana 3

Factores de riesgo

Cuantas veces a la semana	4
Cuantos cigarrillos día?	Mas de 5
Cuantos años hace que no fuma?	3
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos

En que cantidad?	Entre 2 y 5
Cuantos años hace que fuma?	3
Que tipo de sustancia?	Bazuco Cocaína Crack Heroína Marihuana Otros

Factores de riesgo Biosicosocial

Parentesco con el maltratador	Abuelos	Parentesco con el maltratador	Madre
Parentesco con el maltratador	Madre	Cual?	Bulimia Anorexia Diabulemia Megarexia Ortorexia Pica
Desde cuando?	Prueba HC Especialista Ciklos	¿Relaciones sexuales satisfactorias?	Si
¿Trastorno sexual?	Si	¿Cambia de pareja constantemente?	Si

Sexualidad y planificación familiar

Especifique	Sífilis Precoz, Sin Otra Especificación	Recibió tratamiento completo?	Si
--------------------	---	--------------------------------------	----

Signos generales

Desde cuando (días)?	3	Que medicamentos ha tomado para controlarla?	Acetaminofen
Que características tiene?	Intermitente	se asocia a fiebre?	Si

Ojos

Cuale(s)?	Cefalea Diplopia Epifora Ardor Prurito Alteración de Movimientos Oculares Dolor retrocular Enrojecimiento Escotomas Fosfenos Fotofobia Fotopsias Pérdida de vision Secrecion Vision borrosa Otros	Desde cuando (días)?	2
------------------	--	-----------------------------	---

Otorrinolaringología

Especifique	Cacosmia	Desde cuando (días)?	2
Describe	Disfagia	Desde cuando (días)?	2
Se asocia a tos?	Si	Identifique	Prurito Secreciones Hiperacusia Hipoacusia Otalgia Tinnitus
Desde cuando (días)?	2		

Respiratorio

Hace cuantos días?	20	que características tiene?	Cianosante Con expectoracion Produce vomito Se acompaña de sangre Seca
Especifique	Prueba HC Especialista Ciklos	Desde cuando?	07/06/2005

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
B159	Impresion Diagnostica	Hepatitis Aguda Tipo A Sin Coma Hepático	Enfermedad General	Prueba Hc Especialista Ciklos

Ayudas Dx y Laboratorios

Fecha Ingreso	Procedimiento	Resultado	Descripción	Tipo	Lugar	Ordenamiento
20/05/2015	Uroanálisis, Sedimento Urinario Solo			Ips	29	
Elemento	Valor	Unidad	Valores de Referencia	Observación	Calificación	
			Mínimo Máximo			

Urobilinogeno En Orina +	3	mg/dl	3	Normal
Glucosa En Orina	3	mg/dl	3	Normal
Cetonas En Orina	3	mg/dl	3	Normal
Ph De La Orina	3		3	Normal
Proteinas En La Orina	3	mg/dl	3	Normal
Nitritos En Orina	3		3	Normal
Albuminas En Orina	3		3	Normal
Aspecto	3		3	Normal
Color	3		333	Normal
Sedimento Urinario - Cristales	3		3	Normal
Estearasa Leucocitaria	3	Leu/uL	3	Normal

20/05/2015	Trigliceridos		Prueba	Ips	32	
	Elemento	Valor	Unidad	Valores de Referencia Mínimo Máximo	Observación	Calificación
	Trigliceridos	110	mg/dl	100 120	Prueba	Normal
20/05/2015	Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina				Ips	35
	Elemento	Valor	Unidad	Valores de Referencia Mínimo Máximo	Observación	Calificación
	Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina	45	mg/dl	45 454	45	Normal

VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR

Fecha Examen Resultado %