


RESULTS OF THE CT SCAN 27.02.2009

First Name: **Claudia** Surname: **Chelan** Age: **23 yo** Sex: **F**

 **CENTRUL DE DIAGNOSTIC IMAGISTIC**
– Str. Păltiniș nr.1 CRAIOVA
TEL. / FAX. : 0251-596644,
www.imagisticamedicala.ro
craiovaimagistica@gmail.com

BULETIN COMPUTER TOMOGRAFIC
NR. 252 din 27.02.2009

NUME: CHELAN PRENUME: CLAUDIA vârstă: 23 ani, sex: /F
CNP:2850804
SECȚIA: SP.FILANTROPIA, HEMATOLOGIE F.O. Medic curant:
PROF.DR. GAMAN GABRIEL
Regiune de examinat: CT TORACE, ABDOMEN
Indicație- diagnostic trimitere: SD

Rezultat:
Evaluarea CT actuală realizată de maniera nativă și postcontrast releva:

1. CT TORACE

- Focar de condensare pulmonară localizat la nivelul segmentelor anterioare ale lobului superior stâng ce centrează ramurile anterioare segmentare ale lobare superior stâng, vizibile, cu permeabilitate păstrată deci, în interiorul focarului condensant există o bronhogramă aeriană; focarul de condensare actual vizibil, prezent și pe imaginea radiografică, păstrează un contur inferior relativ net la nivelul porțiunii superioare a scizurii oblice, ce bombează spre parenchimul îndemn, în consecință o componentă retractoră scizurală nu este prezentă în momentul examinării actuale;
- afirmarea naturii atelectatice este posibilă în condițiile existenței sindromului adenopatic mediastino-hilar ce va fi descris și numai în condițiile în care acest proces atelectatic este la debut, cu păstrarea permeabilității aeriice a bronhiilor lobare și segmentare superioare stângi;
- actual nu se constată o componentă tumorală endo- sau exobronșică ce poate fi cauza sindromului de condensare pulmonar;
- nodul milimetric de 0,7 mm localizat în cortexul pulmonar al LLS (1,5 cm de la pleura viscerală), nespecific, fără semnificație deosebită prin localizare;

- revarsat minim pleural stâng, etalat decliv, posterior la nivelul marii cavități pleurale stângi; absența revarastului pericardic și a celui pleural drept;
 - absența altor leziuni focale evolutive intraparenchimatice;
- La nivel mediastinal și la nivelul joncțiunii cervico-mediastinale:
- hipertrofii ganglionare omogene, rotunde sau ovalare localizate supraclavicular bilateral, la nivelul grupurilor jugulo-carotidiene inferioare și paraspinale de 2,08-2,13 cm (1D) și de 1,88-2,97 cm-1S;
 - adenopatii similare omogene de -1,93 cm la nivelul grupului paratraheal superior drept-2D, de 2,6/3,25 cm la nivelul grupului paratraheal inferior drept-4D, prevascularare - 1,97, 4,04, 3,54, 4,47 cm - statia 6, pretraheale de 3,5 cm - 3, hilare bilateral - hilar drept-10D-4 /2,21 cm, hilar stâng - 10 S - 3,25 cm, peribronșici - infracentimetrici; pericardiaci - ganglioni de 0,9-0,8 cm;
 - loja timică cu conținut heterogen fără mase timice evidente;
 - ganglioni nespecifici infracentimetrici axilari bilaterali și loje mamare interne libere;

2. CT ABDOMEN

- Ficat cu parenchim omogen fără procese localizate; diam AP LD- 13,24 cm, diam AP LS- 4,04 cm; VP- 10 mm permeabilă; colecist cu conținut omogen, fără calculi; absența dilatațiilor de cai biliare intra și extrahepatice; splina omogenă cu diametrul bipolar- 10 cm VS- 5 mm, permeabilă;
- Pancreas omogen fără procese localizate; integritate morfologică renală cu excepția unei discrete hipotonii pelice bilaterale; absența sindromului tumoral abdominal, a celui adenopatic intraabdominal sau retroperitoneal (ganglioni sub 5 mm, nespecifici); fără sindrom lichidian, fără modificări structurale osoase suspecte;

CONCLUZII:

- Sindrom adenopatic hipertrofic mediastinal, de joncțiune cervico-mediastinală ce orientează către un sindrom limfoproliferativ;
- Sindromul de condensare LSS este mai probabil secundar compresiei extrinseci decât unei obstrucții bronșice de tip tumoral; o pneumopatie obstructivă poate fi probabilă; a se corela cu examenul histologic ganglionar și eventual bronhoscopic.

Semnătura și ștampila medicului,
CONF. DR. GABRIEL GAMAN

1. THORACIC CT

- Focus of pulmonary condensation located in the anterior segments of the left upper lobe, which centers the segmental anterior branches of the superior lobar bronchial tube, visible, thus with preserved permeability. In the interior of the condensation focus there is an air bronchogram
- The confirmation of the atelectasy is possible considering the existence of the mediastinal-hilar adenopathy syndrome (which will be described later) and only with the condition that this atelectasy process is at its onset, with the preservation of the air permeability of the left lobar and superior segmental bronchi.
- At this moment, we cannot find an endo- or exo-bronchial tumor that can determine the pulmonary condensation syndrome.
- 0,7 millimeter nodule located in the pulmonary cortex of the left inferior lobe (at 1,5cm distance from the visceral pleura), nonspecific, without any special significance.

- Minimal left pleural effusion, in the lower posterior part of the left pleural cavity; no pericardial or right pleural effusion
- The absence of other focal evolutive intraparenchymal lesions.

At the level of the mediastinum and the cervical-mediastinal junction:

- homogeneous hypertrophy of the ganglia, round or ovalary, supraclavicular, bilateral, at the level of the inferior deep cervical and paraspinal lymph node groups, measuring: 2,08 – 2,13 cm (1R) and 1,88 – 2,97 cm (1L);
- similar homogenous adenopathies, measuring 1,93 cm in the right superior paratracheal group – 2R; 2.6/3.25 cm in the right inferior paratracheal group – 4R; prevascular – 1.97, 4.04, 3.54, 4.47 cm – station 6; pretracheal 3.5cm – 3; bilateral hilar enlargements: on the right hilum – 10R-4 /2.21cm, on the left hilum – 10L – 3.25cm; peribronchial – under 1cm; pericardial gaglia of 0.9-0.8cm
- thymic lodge with a heterogenous content, without any visible thymic masses
- nonspecific ganglia under 1 cm in the axillary region, bilateral.

2. ABDOMINAL CT

- Liver with homogenous parenchyma, with no localized processes; the AP diameter RL 13.24cm, LL 4.04cm. The portal vein 10mm, permeable; Gallbladder with homogenous content, with no calculi. The absence of the dilatation of the intra- and extrahepatic billiary ducts; Homogenous spleen, with diameter=10cm, Splenic vein = 5mm, permeable.
- Pancreas – homogenous, with no localised processes; Morfofunctional integrity of the kidneys
- The absence of any tumoral abdominal syndrome. No intraabdominal or retroperitoneal adenopathy (ganglia under 5mm, nonspecific). No ascitis. No bone structure alterations.


CONCLUSIONS

- Hypertrophic adenopathic syndrome, in the mediastinum, at the cervico-mediastinal junction, which indicates a lymphoproliferative syndrome.
- A pulmonary condensation syndrome in the left upper lobe, probably due to the extrinsic compression, rather than to a bronchial tumoral obstruction. An obstructive pneumopathy is possible.

HISTOPATHOLOGICAL ANALYSIS OFFICIAL REPORT

"Domina Sana" Medical Centre, Bucharest (dr. Camelia Dobrea)

05.03.2008

Centrul Medical Domina Sana				Laboratorul de anatomie patologica	
str. Ion Maiorescu nr. 22, sector 2, Bucuresti tel: 021-2118043; fax: 021-2118053				Data: 27.02.2008	
Buletin de analiza histologica				Nr.	5 5
A. Date despre pacient					
Nume:		Prenume:		CNP (Codul Numeric Personal)	
CHELAN		CLAUDIA		2 8 5 0 8 0 4 1 6 0 0 5 5	
Strada		Bloc/nr.	Apt.	Localitate	Judet
Trimis de Dr.		Clinica		Diagnostic trimitere:	
Prof Dr G GAMAN		Filantropia Craiova		BH?	
Produsul biologic/examenul solicitat					
Limfoganglion supraclavicular (piesa proaspata) 3 blocuri					
B. Rezultatul analizei					
Limfoganglioni cu structura stearsa prin prezenta de numeroase celule tumorale, in majoritate mononucleate, dar si de relativ frecvente celule tumorale multinucleate, cu aspect de celule Reed-Sternberg; multe dintre celulele tumorale au aspect lacunar; celulele tumorale sunt dispuse in grupuri/plaje; fond celular reactiv polimorf, cu frecvente limfocite mici reactive, frecvente eozinofile si histiocite, rare plasmocite; benzi de scleroza.					
Teste imunohistochimice					
Celulele tumorale sunt pozitive (in numar foarte mare) pentru CD30 si (in numar mai redus) pentru CD15 (ambii markeri de celule Reed-Sternberg). Celulele tumorale mai sunt intens pozitive pentru CD20 si pentru PAX5 (ambii markeri de celula B), precum si pentru BOB1 si OCT2 (molecule de adeziune). Fondul de limfocite mici reactive este alcatuit in majoritate din limfocite mici T, pozitive pentru CD3.					
Celulele tumorale exprima markeri de celule Reed-Sternberg (CD30 pozitiv, CD15 pozitiv), dar exprima simultan si markeri care indica un program complet de expresie al antigenelor B (CD20 intens pozitiv, PAX5 pozitiv, BOB1 pozitiv, OCT2 pozitiv). In Limfomul Hodgkin clasic, <20% dintre cazuri exprima CD20 (cu o pozitivare caracteristica, inegala), iar aprox 30% dintre cazuri pot exprima BOB1 sau OCT2 (niciodata simultan).					
Aspectul histopatologic si testele imunohistochimice indica un Limfom Malign cu celula B, neclasificabil, cu aspecte intermediare intre un Limfom Malign nonHodgkin difuz cu celula mare B si un Limfom Hodgkin clasic.					
Lucrat de			Semnatura si parafa		
Dr Camelia DOBREA					
05.03.2009			MPD Anatomie Patologica Doctor in medicina 369770		

Biological product to be analysed: Supraclavicular lymph node - 3 blocks

Lymph nodes with wiped structure, due to the presence of numerous tumor cells, the majority being mononucleated, but also relatively frequent multinucleated tumor cells, with the aspect of Reed-

Claudia Chelan - analysis

Sternberg cells. Many of the tumoral cells have a lacunar appearance. The tumoral cells are arranged in groups. Polymorphic reactive cellular content, with frequent small reactive lymphocytes, frequent eosinophiles and histiocytes, rare plasmocytes; bands of sclerosis.


Immunohistochemistry Tests

The tumoral cells are positive (in a very large number) for CD30 and (in a smaller number) for CD15 (both markers for Reed-Sternberg cells). The tumoral cells are also intensely positive for CD20 and Pax5 (both markers of B cells), as well as for BOB1 and OCT2 (adhesion molecules). The small reactive lymphocytes are mostly small Tcell lymphocytes, positive for CD3.



The tumoral cells express markers of Reed-Sternberg cells (CD30 positive, CD15 positive), but simultaneously express also markers that indicate a complete program of B antigens expression (CD20 intensely positive, PAX5 positive, BOB1 positive, OCT2 positive). In classical Hodgkin's lymphoma, <20% of the cases express CD20, and approximately 30% can express BOB1 or OCT2 (never simultaneously!)

The histopathological aspect and the immunochemistry tests indicate a **B Cell Malignant Lymphoma, unclassifiable, with intermediate features between a Diffuse Large B Cell Non-Hodgkin Malignant Lymphoma and a Classic Hodgkin's Lymphoma.**

Results of the CT scan 15.05.2009

 **CENTRUL DE DIAGNOSTIC IMAGISTIC**
– Str. Păltiniș nr.1 CRAIOVA

TEL. / FAX. : 0251-596644,
www.imagisticamedicala.ro
craiovaimgistica@gmail.com

BULETIN COMPUTER TOMOGRAFIC
NR. 516 din 15.04.2009

NUME: CHELAN PRENUME: CLAUDIA vârstă: 23 ani, sex: F
CNP: 2850804160055
SECȚIA: SP. FILANTROPIA - HEMATOLOGIE F.O. 13474
Medic curant: PROF. DR. GAMAN GABRIEL
Regiune de examinat: CT TORACE CU SUBSTANTA DE CONTRAST
Indicație- diagnostic trimitere: LIMFOM HODGKIN

Evaluarea CT actuala releva:

- raportat la examinarea anterioara se constata persistenta sindromului de condensare la nivelul lobului superior stang, bronhograma aeriana, situat la nivelul segmentului anterior ce prezinta si o componenta fibrotica cu tractionarea bronhiilor si modificari de tip chistic emfizematoase acompaniate de decalibrari bronsice;
- absenta focarelor de atelectazie, cu prezenta unor adenopatii in spatiul prevascular cu dimensiuni de 2,36 cm si 1,93 cm, omogene, cu zone de necroza hipodense;
- ganglioni nespecifici in spatiul pretraheal si hilar drept de 1,46 cm;
- fara alte determinari mediastinale sau hilare semnificative;
- fara revarsat pleuro-pericardic;
- loje axilare, loje mamare interne – indemne;
- raportat la examenul anterior exista regresia volumetrica si numerica a adenopatiilor mediastinale si hilare cu persistenta sindromului adenopatic prevascular;
- fara alte elemente semnificative evolutive;
- micronodulul de la examinarea anterioara fara semnificatie, fara elemente evolutive.

CONCLUZII

1. Remisie partiala a sindromului adenopatic.
2. Proces de condensare de L.S.S. in remisie partiala cu zone de aeratie si componente fibroase reziduale ce tradeaza o cronicizare a procesului cu zone de emfizem paralezional, ectazii bronsice si imagini de hipertransparența circumscrisa de tip inelar pseudochistic.

Semnatura medicului,
CONF. UNIV. DR. GABRIEL POPESCU

Thoracic CT scan with contrast substance

The current CT scan reveals:

- Compared to the previous examination, the scan indicates the persistence of the pulmonary condensation syndrome at the level of the left upper lobe, air bronchogram. In the anterior segment - a fibrotic process with bronchial deformation, and cystic emphysematous changes, accompanied by bronchial decalibration.
- The absence of atelectasy foci, with the presence of adenopathies in the prevascular space, measuring 2.36cm and 1.93cm, homogenous, with hypodense necrosis areas.
- Nonspecific ganglia in the right hilum and pretracheal space, of 1.46cm.
- Without any other significant mediastinal or hilar processes
- No pleuro-pericardial effusion
- Axillary lodges, internal mammary lodges – free
- Compared to the previous scan, there is a regression in the diameter and number of the mediastinal and hilar adenopathies, with the persistence of the prevascular adenopathic syndrome.
- No other significant evolutive processes.

Claudia Chelan - analysis

CONCLUSIONS:

1. Partial remission of the adenopathic syndrome
2. Condensation process in the left upper lobe in partial remission, with aeration areas and residual fibrotic components, which indicate a chronic process, with paraesional emphysema areas, bronchial ecstasies and hypertransparent pseudocystic images.

BLOOD COUNT 14.15.2009

SPITALUL CLINIC FILANTROPIA

BULETIN DE ANALIZE MEDICALE - ANALIZOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE SYSMEX XT-1800i

Nr. Chelan Claudia

Nume:

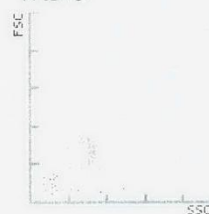
14/05/2009 12:24:36

Hemoleucograma

VALORI REFERINTA

WBC	7.40	[10 ³ /uL]	(4.00 - 10.00)
RBC	4.43	[10 ⁶ /uL]	(4.00 - 6.00)
HGB	12.0	[g/dL]	(11.2 - 16.5)
HCT	36.0	[%]	(34.0 - 50.0)
MCV	81.3	[fL]	(79.0 - 95.0)
MCH	27.1	[pg]	(26.0 - 33.0)
MCHC	33.3	[g/dL]	(32.0 - 37.0)
PLT	246	[10 ³ /uL]	(150 - 370)
RDW-SD	50.0 +	[fL]	(35.0 - 46.0)
RDW-CV	17.1 +	[%]	(11.0 - 14.0)
PDW	13.1	[fL]	(9.0 - 17.0)
MPV	10.5	[fL]	(9.0 - 13.0)
P-LCR	29.9	[%]	(13.0 - 43.0)
PCT	0.26	[%]	(0.17 - 0.35)
NEUT#	6.92	[10 ³ /uL]	(1.50 - 7.00)
LYMPH#	0.22 -	[10 ³ /uL]	(1.18 - 3.74)
MONO#	0.24	[10 ³ /uL]	(0.24 - 0.82)
EO#	0.00 -	[10 ³ /uL]	(0.04 - 0.54)
BASO#	0.02	[10 ³ /uL]	(0.01 - 0.08)
NEUT%	93.5 +	[%]	(35.0 - 72.0)
LYMPH%	3.0 -	[%]	(20.0 - 40.0)
MONO%	3.2 -	[%]	(4.0 - 8.0)
EO%	0.0	[%]	(0.0 - 5.0)
BASO%	0.3	[%]	(0.0 - 1.0)

WBC



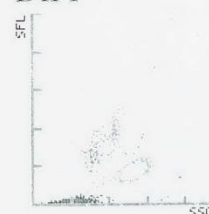
RBC



PLT



DIFF



WBC IP Message(s)

RBC IP Message(s)

PLT IP Message(s)

Lymphopenia

BLOOD COUNT 16.06.2009**SPITALUL CLINIC FILANTROPIA**

G

BULETIN DE ANALIZE MEDICALE - ANALIZOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE SYSMEX XT-1800i

Nr. 19

Nume: Chelan Claudiu hem

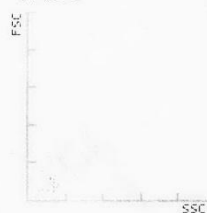
19/06/2009 11:30:39

Hemoleucograma

VALORI REFERINTA

WBC	5.65	[10 ³ /uL]	(4.00 - 10.00)
RBC	4.43	[10 ⁶ /uL]	(4.00 - 6.00)
HGB	12.6	[g/dL]	(11.2 - 16.5)
HCT	37.9	[%]	(34.0 - 50.0)
MCV	85.6	[fL]	(79.0 - 95.0)
MCH	28.4	[pg]	(26.0 - 33.0)
MCHC	33.2	[g/dL]	(32.0 - 37.0)
PLT	327	[10 ³ /uL]	(150 - 370)
RDW-SD	44.3	[fL]	(35.0 - 46.0)
RDW-CV	14.9 +	[%]	(11.0 - 14.0)
PDW	14.2	[fL]	(9.0 - 17.0)
MPV	11.2	[fL]	(9.0 - 13.0)
P-LCR	33.3	[%]	(13.0 - 43.0)
PCT	0.37 +	[%]	(0.17 - 0.35)
NEUT#	3.56	[10 ³ /uL]	(1.50 - 7.00)
LYMPH#	1.03 -	[10 ³ /uL]	(1.18 - 3.74)
MONO#	1.02 +	[10 ³ /uL]	(0.24 - 0.82)
EO#	0.03 -	[10 ³ /uL]	(0.04 - 0.54)
BASO#	0.01	[10 ³ /uL]	(0.01 - 0.08)
NEUT%	63.0	[%]	(35.0 - 72.0)
LYMPH%	18.2 -	[%]	(20.0 - 40.0)
MONO%	18.1 +	[%]	(4.0 - 8.0)
EO%	0.5	[%]	(0.0 - 5.0)
BASO%	0.2	[%]	(0.0 - 1.0)

WBC



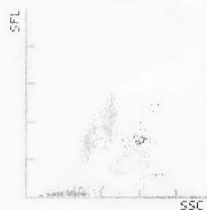
RBC



PLT



DIFF



WBC IP Message(s)

RBC IP Message(s)


PLT IP Message(s)



Monocytosis

HS 1%
S 65%
E 1%
L 18%
M 15%

JF. DEANIU SIMONA
Medic primar
Clinica de laborator
Cent universitar

RESULTS OF THE CT SCAN 09.07.2009

 **CENTRUL DE DIAGNOSTIC IMAGISTIC – Str. Păltiniș nr. 1 CRAIOVA**
TEL. / FAX. : 0251-596644
www.imagisticamedicala.ro
craiovaimagistica@gmail.com

 
ISO 9001

BULETIN COMPUTER TOMOGRAFIC
NR. 688 din 09.07.2009

NUME: CHELAN PRENUME: CLAUDIA VALERIA vârstă: 22 ani, sex: F
CNP: 2850804160055
SECȚIA: SP. FILANTROPIA HEMATOLOGIE F.O. 19319
Medic curant: PROF.DR. GAMAN GABRIEL
Regiune de examinat: CT TORACE CU SUBȚANTA DE CONTRAST
Indicație- diagnostic trimitere: LIMFOM HODGKIN

Rezultat:

Evaluarea CT actuală relevă:

- leziuni de fibroză apicală stângă ce coexistă cu îngroșări minime pleurale, decalibrări bronșice și bule de emfizem paralezionale prezente și la examinarea anterioară, modificări ce se extind spre segmentele paramediastinale anterioare stângi;
- fără alte anomalii focale parenchimatoase;
- fără revarsat pleuro-pericardic;
- ganglioni prevasculari hipodensi, necrozați secundar proceselor terapeutice, de 15mm, respectiv 22mm; fără alte adenopatii suspecte mediastinale, axilare sau mamare interne.

CONCLUZII

1. Leziuni de fibroză pulmonară apicală stângă;
2. Ganglioni prevasculari (stația 6), necrozați, secundar efectelor terapeutice.

Semnătura și parghă medicului,
CONF. UNIV. DR. MIHAELA POPESCU
Centr. Dr. P. Mădăraș
Autograful medicului

- Lesions of pulmonary left apical fibrosis, that coexists with minimal thickening of the pleura, bronchial decalibrations and paralesional emphysema, also present at the previous scan. These changes are expanding towards the left anterior paramediastinal segments.
- No other focal parenchymal abnormalities
- No pleuro-pericardial effusion
- Prevascular hypodense ganglia, with necrosis secondary to the chemotherapy, measuring 15mm, and 22mm respectively. No other suspicious adenopathies.

CONCLUSIONS:

1. LEFT APICAL PULMONARY FIBROSIS
2. PREVASCULAR GANGLIA (station 6) WITH NECROSIS SECONDARY TO THE CHEMOTHERAPY

BLOOD COUNT 10.07.2009**Buletin de rezultate**

Nume pacient: **Chelan**
Prezume pacient: **Claudia**
Data nasterii: **04/08/1985**
CNP: **2850804160055**
Varsta: **23 ani 11 luni**
Sex: **F**
MRN:
Adresa:
Data recoltarii: **10/07/2009 8:12**

Contract: **FFS Contract**
Doctor: **Gaman Gabriel**
Institutie: **Craiova**

Cod de bare: **25041913**
Data inregistrarii: **10/07/2009**
Numar cerere: **12000094418**
Recoltat: **Internal**
Punct de recoltare:
Adresa:

Valori in afara limitelor admise
pentru varsta si sexul respectiv



Denumire	Rezultat	UM	Cod Anormalitat	Valori de referinta
Hematologie				
Hemograma cu formula leucocitara cu Hb, Ht si indici				
* Numar leucocite	2.53	mii/ μ L		4 - 10
* Numar eritrocite	4.79	mil./ μ L		3.8 - 5.1
* Hemoglobina {Hb}	13.5	g/dL		11.7 - 15.5
* Hematocrit	41.4	%		35 - 45
* Volum eritocitar mediu {VEM}	86.4	fL		81 - 100
* Hemoglobina eritrocitara medie {HEM}	28.2	pg/cell		27 - 34
* Concentratie medie a Hb/eritrocit	32.6	g/dL		32 - 36
* Largimea distributiei eritrocitare	14.5	%		11.6 - 14.8
* Numar trombocite	215	mii/ μ L		150 - 450
* Volum trombocitar mediu {VTM}	10.7	fL		7.4 - 13
* Largimea distributiei trombocitare	13	%		8 - 16.5
Neutrofil	50	%		45 - 80
Neutrofil	1.26	mii/ μ L		2 - 8
Limfocit	26	%		20 - 55
Limfocit	0.65	mii/ μ L		1 - 4
Monocit	20	%		\leq 15
Monocit	0.65	mii/ μ L		\leq 1
Eozinofil	2	%		\leq 7
Eozinofil	0.05	mii/ μ L		\leq 0.7
* Bazofil	0	%		\leq 2
* Bazofil	0	mii/ μ L		\leq 0.2

BLOOD COUNT 22.07.2009**SPITALUL CLINIC FILANTROPIA**

BULETIN DE ANALIZE MEDICALE - ANALIZOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE SYSMEX XT-1800i

Nr. chelan claudia

Nume:

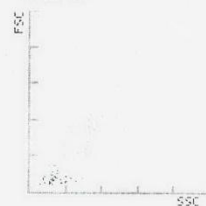
22/07/2009 08:51:05

Hemoleucograma

VALORI REFERINTA

WBC	4.02	[10 ³ /uL]	(4.00 - 10.00)
RBC	4.42	[10 ⁶ /uL]	(4.00 - 6.00)
HGB	12.7	[g/dL]	(11.2 - 16.5)
HCT	43.8	[%]	(34.0 - 50.0)
MCV	99.1 +	[fL]	(79.0 - 95.0)
MCH	28.7	[pg]	(26.0 - 33.0)
MCHC	29.0 -	[g/dL]	(32.0 - 37.0)
PLT	211	[10 ³ /uL]	(150 - 370)
RDW-SD	60.5 +	[fL]	(35.0 - 46.0)
RDW-CV	17.4 +	[%]	(11.0 - 14.0)
PDW	11.6	[fL]	(9.0 - 17.0)
MPV	10.1	[fL]	(9.0 - 13.0)
P-LCR	25.4	[%]	(13.0 - 43.0)
PCT	0.21	[%]	(0.17 - 0.35)
NEUT#	1.89 *	[10 ³ /uL]	(1.50 - 7.00)
LYMPH#	0.62 -	[10 ³ /uL]	(1.18 - 3.74)
MONO#	1.44 +	[10 ³ /uL]	(0.24 - 0.82)
EO#	0.04 *	[10 ³ /uL]	(0.04 - 0.54)
BASO#	0.03	[10 ³ /uL]	(0.01 - 0.08)
NEUT%	47.1 *	[%]	(35.0 - 72.0)
LYMPH%	15.4 -	[%]	(20.0 - 40.0)
MONO%	35.8 +	[%]	(4.0 - 8.0)
EO%	1.0 *	[%]	(0.0 - 5.0)
BASO%	0.7	[%]	(0.0 - 1.0)

WBC



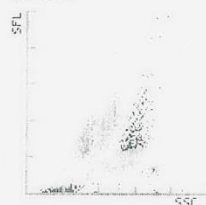
RBC



PLT



DIFF



WBC IP Message(s)

Lymphopenia
Monocytosis
G Present

Left Shift?

RBC IP Message(s)

Pro 4%
Hi 3%
He 6%
HS 3%
S 45%
E 1%
L 18%
M 20%

PLT IP Message(s)

Urmari analizate entitativ,
discreta policitemieSIMONA
medic primar
laborator
universitar
4577

SPITALUL CLINIC FILANTROPIA

BULETIN DE ANALIZE MEDICALE - ANALIZOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE SYSMEX XT-1800i

Nr. 19

Nume: Chelan Claudia hem

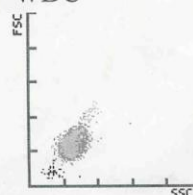
11/08/2009 10:59:26

Hemoleucograma

VALORI REFERINTA

WBC	5.79	[10 ³ /uL]	(4.00 - 10.00)
RBC	4.14	[10 ⁶ /uL]	(4.00 - 6.00)
HGB	12.1	[g/dL]	(11.2 - 16.5)
HCT	36.7	[%]	(34.0 - 50.0)
MCV	88.6	[fL]	(79.0 - 95.0)
MCH	29.2	[pg]	(26.0 - 33.0)
MCHC	33.0	[g/dL]	(32.0 - 37.0)
PLT	255	[10 ³ /uL]	(150 - 370)
RDW-SD	46.0	[fL]	(35.0 - 46.0)
RDW-CV	14.6 +	[%]	(11.0 - 14.0)
PDW	13.1	[fL]	(9.0 - 17.0)
MPV	11.0	[fL]	(9.0 - 13.0)
P-LCR	32.3	[%]	(13.0 - 43.0)
PCT	0.28	[%]	(0.17 - 0.35)
NEUT#	4.87 *	[10 ³ /uL]	(1.50 - 7.00)
LYMPH#	0.54 -	[10 ³ /uL]	(1.18 - 3.74)
MONO#	0.25	[10 ³ /uL]	(0.24 - 0.82)
EO#	0.11 *	[10 ³ /uL]	(0.04 - 0.54)
BASO#	0.02	[10 ³ /uL]	(0.01 - 0.08)
NEUT%	84.2 *	[%]	(35.0 - 72.0)
LYMPH%	9.3 -	[%]	(20.0 - 40.0)
MONO%	4.3	[%]	(4.0 - 8.0)
EO%	1.9 *	[%]	(0.0 - 5.0)
BASO%	0.3	[%]	(0.0 - 1.0)

WBC



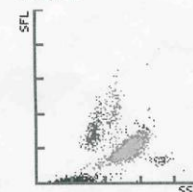
RBC



PLT



DIFF



WBC IP Message(s)

RBC IP Message(s)

PLT IP Message(s)

Lymphopenia

Left Shift?

5.82
E22
L=12
H=4

OT ANALIZATOR
SYSMEX XT-1800i
11/08/2009 10:59:26