



**Paciente: ESCALA DANIEL**

**DNI 22075513**

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 21/12/2023

Hora: 23:06

Protocolo: **80090**

<u>Estudio</u>	<u>Resultado</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rango de Referencia</u>
----------------	------------------	-----------------	----------------------------

**SEDIMENTO URINARIO:**

Células

ESCASAS

Leucocitos

1-3 POR CAMPO

