



Paciente: RAMIREZ KARINA

DNI 35245630

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 26/12/2023

Hora: 14:32

Protocolo: **80271**

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

SEDIMENTO URINARIO:

Células	REGULAR		
Leucocitos	ABUNDANTE		
Piocitos	ABUNDANTE		
Hematies	ABUNDANTE		

