



**Paciente: CABRERA IARA**

**DNI 45190864**

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 24/02/2024

Hora: 16:46

Protocolo: **83629**

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

**SEDIMENTO URINARIO:**

Células

ABUNDANTES

Leucocitos

ESCASOS

