



Paciente: **GARAY ABRIL**

DNI **46011529**

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 09/11/2023

Hora: 09:58

Protocolo: **77932**

<u>Estudio</u>	<u>Resultado</u>	<u>Unidades</u>	<u>Rango de Referencia</u>
SUBUNIDAD BETA	NEGATIVO		

