



**Paciente: MATA MIA ANABELA**

**DNI 52403379**

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 26/02/2024

Hora: 21:48

Protocolo: **83710**

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

**SEDIMENTO URINARIO:**

Células

ABUNDANTES

Leucocitos

ABUNDANTES

Piocitos

1-2 POR CAMPO

Observaciones

REGULAR CANTIDAD DE GERMENES

