



Paciente: SALAS MAEL

DNI 56951036

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 23/01/2024

Hora: 21:38

Protocolo: **81806**

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

**SEDIMENTO URINARIO:**

Células	ESCASAS		
Leucocitos	REGULAR		
Piocitos	1-2 POR CAMPO		
Mucus	ABUNDANTE		

