



Paciente: RUIZ THIAGO

DNI 59936222

Obra Social: Sin afiliacion - Particular

Solicita Dr/Dra:

Servicio :

Fecha: 21/11/2023

Hora: 13:02

Protocolo: **78545**

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

