

AMBULATORIO ESTERNO

Richiesta n° **70/ 000002**
Stampato il 05/01/2023 12:28:15
ID Campione: **702300000202**
Data Richiesta: 05/01/2023 12:15:01
Data Checkin:
Altri dati del Paziente

Sig.
PROVA 1 * 1
Data di Nascita 01/01/1970 M

| Esame | Esito | U.d.M. | Valori di riferimento |
|-------|-------|--------|-----------------------|
|-------|-------|--------|-----------------------|

BI OCHI MI CA CLI NI CA

| | | | |
|---|------|-------|------------|
| GLUCOSIO <small>Test enzimatico</small> | 68 * | mg/dL | (76 - 110) |
|---|------|-------|------------|

EMOSTASI

| | | | |
|--------------------|------|---|-------------|
| FATTORE XII | 50 * | % | (70 - 120) |
|--------------------|------|---|-------------|

IL DIRIGENTE:
N. CERT.:
ENTE CERT.: