

AMBULATORIO ESTERNO

Richiesta n° **70/ 000010**
Stampato il 19/01/2023 14:38:21
ID Campione: **702300001023**
Data Richiesta: 18/01/2023 16:07:39
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
-------	-------	--------	-----------------------

PROTEOMICA

Microalbumina (urine)
Immunonefelometria

50,0 * mg/L

fino a 30

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