

AMBULATORIO ESTERNO

Richiesta n° **70/ 000012**
Stampato il 18/01/2023 17:23:26
ID Campione: **702300001200**
Data Richiesta: 18/01/2023 16:19:37
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
Test enzimatico

Analisi in corso.....

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