

## AMBULATORIO ESTERNO

Richiesta n° **70/ 000007**  
Stampato il 13/01/2023 10:59:13  
ID Campione: **702300000700**  
Data Richiesta: 13/01/2023 10:51:41  
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
<b>BI OCHI MI CA CLI NI CA</b>			
<b>GLUCOSIO</b> <i>Test enzimatico</i>	71 *	mg/dL	(76 - 110)
<b>GLUCOSIO</b> <i>Test enzimatico</i>	72 *	mg/dL	(76 - 110)
<b>GLUCOSIO</b> <i>Test enzimatico</i>	73 *	mg/dL	(76 - 110)
<b>GLUCOSIO</b> <i>Test enzimatico</i>	80	mg/dL	(76 - 110)
<b>GLUCOSIO</b> <i>Test enzimatico</i>	85	mg/dL	(76 - 110)
<b>GLUCOSIO</b> <i>Test enzimatico</i>	100	mg/dL	(76 - 110)

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