

**AMBULATORIO ESTERNO**

Richiesta n° **70/ 000009**  
Stampato il 16/01/2023 15:48:37  
ID Campione: **702300000900**  
Data Richiesta: 16/01/2023 15:18:33  
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

70 \* mg/dL (76 - 110)

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