**LABORATORIO**

***PACIENTE******:*** *${name}*

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

***FECHA*** ***:*** *${date}*

**CULTIVO DE SECRECION VAGINAL**

**EXAMEN DIRECTO. COLORACION GRAM.**

Células Ep. : Regular cantidad Polimorfonucleares : 3-5 x campo

Leucocitos : 10-12 x campo Bacilos Doderlein : 2+

Hematíes : 0-1 x campo Bacilos Gram Positivo : No se observa

Trichomonas : No se observa Bacilos Gram Negativos : No se observa

Levaduras e Hifas : No se observa Cocos Gram Positivos : No se observa

Gérmenes : 2+ Levaduras e Hifas : No se observa

**CULTIVO : Negativo para gérmenes patógenos.**