**LABORATORIO**

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

**PRUEBA SOLICITADA : COPROFUNCIONAL.**

**MUESTRA Heces**

**EXAMEN MACROSCOPICO**

Color : Marrón

Consistencia : Diarreico

Moco : Ausente

**REACCION INAFLAMATORIO : NEGATIVO**

**Polimorfonucleares : %**

**Mononucleares : %**

**PARASITOS : NO SE OBSERVAN**

**THEVENON : NEGATIVO**

**SUSTANCIAS REDUCTORA : NEGATIVO**

**SUDAN : NEGATIVO**