**LABORATORIO**

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

**REACCION INFLAMATORIO ( EN HECES).**

**EXAMEN MACROSCOPICO**

COLOR : AMARILLO

ASPECTO : DIARREICO

CONSISTENCIA : LIQUIDA

MOCO : NEGATIVO

**EXAMEN DIRECTO**

**REACCION INFLAMATORIO : NEGATIVO**

LEUCOCITOS : 0-1 x Campo

HEMATIES : 0-1 x Campo

PARASITOS : No Se Observan Parasitos

**POLIMORFONUCLEARES : %**

**MONONUCLEARES : %**