**LABORATORIO**

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

***INDICACIÓN :*** *${indicacion}*

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

HEMATOLOGIA

**PRUEBA RESULTADO VALOR DE REFERENCIA**

**TIEMPO DE COAGULACION**  6minutos 5-10minutos

**TIEMPO DE SANGRIA** 2minutos 1-3minutos