***LABORATORIO***

***PACIENTE******:*** *ARIANA CIELO PIZARRO IBAÑEZ*

***INDICACIÓN :*** *MADRE TERESA*

***FECHA*** ***:*** *15-04-2019*

**HEMATOLOGÍA**

**GRUPO SANGUINEO Y RH**

* GRUPO SANGUINEO : **“O”**
* FACTOR ……………… : **Rh Positivo**