***LABORATORIO***

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

***INDICACIÓN :*** *MADRE TERESA*

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

**EXAMEN COMPLETO DE ORINA**

**Examen Macroscópico Valor Referencial**

Color : Amarillo Amarillo - Ámbar

Aspecto : Turbio Transparente – Ligero Turbio

PH : 8.0 5.0 – 7.0

Densidad: 1.020 1005 – 1030

**Examen Bioquímico**

Glucosa : Negativo Sangre : Negativo

Proteínas : Negativo Bilirrubina : Negativo

Nitritos : Negativo Urobilinogeno: Negativo

Cuerpos Cetónicos: Negativo Ácido ascórbico: Negativo

**Examen Microscópico Valor Referencial**

Células : Regular cantidad Ausentes – Escasas

Leucocitos : 3-4 x campo 1 – 2 x campo

Leucocitos aglutinados: Ausente Ausente

Hematíes : 0-1 x campo 0 - 1 x campo

Gérmenes : 1+ Ausentes-Escasos

Hifas-Levaduras: Negativo Negativo

Filamentos Mucoide: Ausentes Ausentes