**LABORATORIO**

***PACIENTE******:*** *LESLY KARINA DE LA CRUZ ESCALANTE*

***INDICACIÓN :*** *P-4545454545*

***FECHA*** ***:*** *10-04-2019*

HEMATOLOGIA

**PRUEBA RESULTADO VALOR DE REFERENCIA**

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

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