

Exámenes

Dependiente

Párrafo

Múltiple

Interf

*ID Exámen

HB LIBRE EGO

*Nombre del Examen

SANGRE EGO

Nombre a reportar

Sangre

Entrega en horas

0

Área encargada

Urianálisis

Tipo de muestra

Orina

Tipo de envase

Frasco Estéril

Resultado

Mixto



Unidades

Ery/ μ L

E/uL

Ery/ μ L

EU/dL

EU/mL

FEU/ml

fL

fmol

g/24 hrs

g/dL

g/g de creat.

g/L

g/ml

Técnica empleada

Fotometría por

Maquilador

Límite inferior

Límite superior

Clave SAT

Resultado a agregar

Indicaciones Paciente



Negativo

10

25

50

correcto

eri/ μ L