

CIA HISTORICAL REVIEW PROGRAM

RELEASE AS SANITIZED

1997

FECHA.-		NUMERO.-	UNIDAD.	MEDICO O DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
AÑO	MES								
1953		3090	Unidad Co. Bona-Blind	D		Alcoholis	Local	RSR	RSR
		3103	Fidel Fuentes	M					
		3644	Pedro Castro	M					
		3273	Rafael Robla	M					
		2996	Manco Torres	M					
		2902	Antonia Lago	M					
		3638	Ricardo P. Cruz	M					
		3263	Cirilo Martinez	M					
		3341	Carlos Borges	M					
		2962	Carlos Sotomayor	M					

ABREVIATU.
 -M- Médico.
 -D- Dentista.
 -TS- Todo Servicio.
 -RE- Rebajado de Ejercicio.
 -RSC- Rebajado de Servicio en Cama.

FECHA.-		NUMERO.-	UNIDAD.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DIA	AÑO								
19	1931	2231	Sisto Esbrico	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
			[REDACTED]	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3123	Padro Fwara	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		2720	Hilario Sgarza	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3132	Luis Herrera	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3692	Juanes Douez	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3180	Manuel Molina	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3955	Manuel Lago	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3025	Manuel Ramirez	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	
		3222	Julio Reyes	M	1/2	Neuritis	1/5, 1/1, 1/1	TSA	

DIAGNOSTICO - Neuritis
 TRATAMIENTO - 1/5, 1/1, 1/1
 SITUACION - TSA

FECHA.-		NUMERO.-	UNIDAD.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.		SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
ANO	DIAS					ABREVIATU.	TRATAMIENTO.		
1969	15	3090	Primera Co. Bon-Blind	D	12:00	Alcohol	Local	RE	R
		3103	Fidal Fuentes	M	7	Opisurp	all		
		3223	Rafael Rubio	M	7	domenali	Quini - All		
		3638	Risoberto P. Cruz	M	7	Heroduni	Deprim	RE	S
		3127	Pedro Huerto	M	7	Custom	fructo y @ P. Lindam	RE	S
		3277	Julio Diaz	M	7	Graph.	Apoptosis Cura y @.	RE	S
		2996	Marcos Torres	M	7	Graph	Exp. D. y m. m. S. de y @.	RS	S
		3682	Andres Davoz	M	7	Graph	A. S. 102 S. y m. m. m.	RS	S
		3180	Manuel Molino	M	7	Graph	4. S. A.	RS	S
		2964	Carlos Sarmiento	M	7	Graph	Examen		

FECHA.-			NUMERO.-	NOMBRE.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DIA	MES	AÑO								
31	3	61	3344	Paul Artiles	M.	7	Empyema	Tratamiento con antibiograma.	RS	S.
			3630	Alberto Carrillo	M	7	Empyema	Tratamiento con antibiograma.	RS	S
			—	Marcelo Medina						
			3643	Oreste Pastore	H	7	Empyema	Tratamiento con antibiograma.	RS	S

UNILEAD.
 Simera Co.
 Bon Blind

ABREVIATU.
 -M- Médico.
 -D- Dentista.
 -TS- Todo Servicio.
 -RE- Rebajado de Ejercicio.
 -RSC- Rebajado de Servicio en Cama.

FECHA.-			NUMERO.-	NOMBRE.	MEDICO DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-
DIA	MES	AÑO							
/	4	61	5090	Rene S. Hernandez					
			3638	Ricardo F. Ruiz					
			3127	Ricardo Lamas					
			3292	Julio Diaz					
			2996	Manuel Torres					
			3182	Rodolfo Suarez					
			3180	Manuel Martinez					
			3374	Paulo Arriba					
			3630	Alvaro Carrillo					

U N I T A D .
Eximia Co.
Bon Blind

ABREVIATU.
 -M- Médico.
 -D- Dentista.
 -TS- Todo Servicio.
 -RE- Rebajado de Ejercicio.
 -RSC- Rebajado de Servicio en Cama.

