

# PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO  
SUR

## COMUNICACIONES OFICIALES

Nº **140**

PERÍODO LEGISLATIVO

**2004**

**EXTRACTO** P.E.P. NOTA N° 297/04 ADJUNTANDO INFORMACIÓN RE-  
QUERIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN DE CÁMARA N° 172/04.

---

---

---

---

---

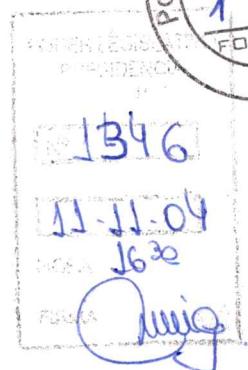
**Entró en la Sesión** 18/11/2004

**Girado a la Comisión** CB  
**Nº:** \_\_\_\_\_

**Orden del día Nº:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina



297

NOTA N°

GOB

USHUAIA, 11 NOV. 2004



SEÑOR PRESIDENTE:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de Gobernador de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con el objeto de remitirle en contestación a la Resolución N° 172/04 de la Legislatura Provincial, Nota Letra: M.S.S.C.C.G. N° 4116/04 emitida por el Ministerio de Salud, con su correspondiente documental e Informe S.L. y T. N° 2613/04, en un total de cuarenta (40) fojas.

Sin otro particular, saludo al señor Presidente con atenta y distinguida consideración.

Mario Jorge Colazo  
GOBERNADOR  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

AL SR. PRESIDENTE DE LA  
LEGISLATURA PROVINCIAL

Dn. Hugo Omar COCCARO

S / D.-

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, y los Hielos Continentales, son y serán Argentinos"



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA

"1904 - 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico"



USHUAIA, 09 NOV. 2004

SEÑOR GOBERNADOR

S / D.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a efectos de elevar la documentación recabada por esta Secretaría en cumplimiento de su servicio Técnico y Jurídico, Nota emitida por el Sr. Ministro de Salud N° 4116/04, Letra: M.S.S.C.C.G., remitiendo adjunto: Nota HRRG (D) N° 3561/04, Nota IDAP N° 160/04, Inf. DGS (S. L. y T.) N° 611/04, en contestación a lo solicitado por la Resolución N° 172/04 de la Cámara Legislativa de la Provincia, dada en sesión Ordinaria del día 05 de Octubre de 2004, cuyo plazo para dar respuesta fuere prorrogado mediante Resolución M.S. N° 994/04 y remitida a la Legislatura Provincial a través de Nota Gob. N° 284 de fecha 26 de Octubre de 2004.-

En consecuencia, correspondería remitir dicha información a la Legislatura de la Provincia.

INFORME S.L. y T. N° 2613 /04.

dh  
sb

Fernando H. DOMÍNGUEZ POSE  
Secretario Legal y Técnico



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD



“1904 - 2004

Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico”

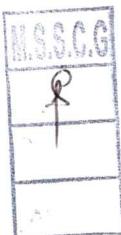
NOTA N° 4116 /04  
LETRA MS SCCG

USHUAIA,  
08 NOV 2004

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA:

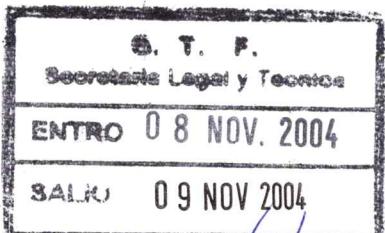
Se gira la presente, en respuesta a lo requerido mediante Nota S.L.y T. N° 377/04, relacionada a la Resolución de la Legislatura Provincial N° 172/04, dada en Sesión Ordinaria el día 05 de octubre de 2004, en la cual se dictara Res. MS N° 994/04, a fin de remitir adjunto documentación que se detalla:

- ✓ Nota HRRG (D) N° 3561/04.
- ✓ Nota IDAP N° 160/04.
- ✓ Inf. DGS (SLy T) N° 611/04.



Dr. Jorge Omar Balbi  
Ministro de Salud  
Gobierno Provincial  
de Tierra del Fuego

154-10 V



DEJA 09/11/04 11:05 HS.



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
"Hospital Regional Río Grande"



"1904 - 2004"

Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico"

Nota N° 3561/04  
Letra: H.R.R.G.(D)

RIO GRANDE, 04 de noviembre de 2004

Al Ministro de Salud  
Dr. Jorge BALBI  
Presente

Por medio de la presente remito a Ud. lo solicitado mediante Nota 3757/04 (MSSCCG) para dar cumplimiento a al Art. 1º de la Resolución N° 172/04 Legislatura Pcial. Adjuntando:

1. Copia de Historia Clínica de la menor Moira ORTIZ.
2. Nómina de profesionales actuantes de la menor del 14 al 19-09-04.
3. Detalle de las derivaciones del 10-01-04 a la fecha.
6. Tengo entendido que la Dra. BRITOS Inés realizó una investigación sumaria.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD	
SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN	
Y CONTROL DE GESTIÓN	
ENTRO	SALIO
08 NOV. 2004	

15:35hs

Dra. Beatriz del Valle Díaz  
M.N. 67-108  
DIRECTORA GENERAL  
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE





RIO GRANDE, 03 de noviembre de 2004

A la Directora General del HRRG

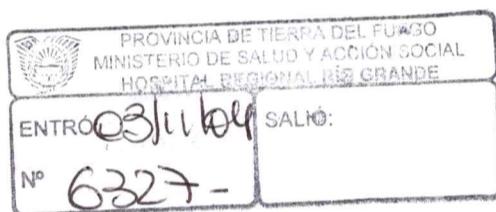
Dra. Beatriz del Valle DIAZ

S-----/-----D

En respuesta a lo solicitado mediante Nota N/E 6268, y con relación a la Nota 3757/04-MSSCCG; adjunto copia de la H.C. N° 102.676 (folios16) perteneciente a la menor Moira ORTIZ.

Cabe aclarar que según orden de presentación de fecha 04-10-04 (se adjunta copia) el original de la H.C. solicitada fue entregada al Juzgado de Instrucción de Primera Nominación D.J.N.

Atentamente.



h2  
Div. 8ta distinción.

PASE A

A E F E C T O S

ROGADO A LA DIAZ

RECORTE DE LA FOTO





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

—  
ODER JUDICIAL

ORDEN DE PRESENTACION

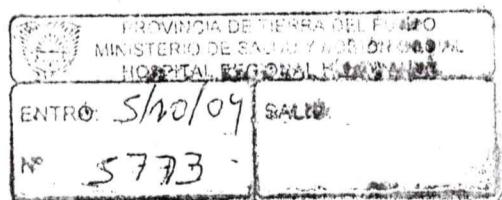
Río Grande, 04 de Octubre de 2004.

AL SR. DIRECTOR MEDICO  
Y/O QUIEN SE ENCUENTRE A CARGO  
DEL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE  
SZ/DESPACHO.

Me dirijo a Ud. en mi carácter de Titular del Juzgado de Instrucción de Primera Nominación del Distrito Judicial Norte, sito en Ruta Nac. Nro 3. B° Campamento Y.P.F. de la ciudad de Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Secretaría a cargo de la doctora Natalia BAZAN, y en la causa nro. I-8173/2004 caratulada: "MUÑOZ, Natalia y ORTIZ, Fernando s/denuncia", a fin de ORDENAR LA INMEDIATA PRESENTACION al portador de la presente, Sr. Jefe de la División Policía Judicial de Río Grande y/o el personal policial al que éste encomiende, y en los términos del art. 207 del C.P.P.F., la Historia Clínica del paciente MOIRA JULIETA ORTIZ, titular del DNI N° 43.408.100, debiéndose dejarse fotocopias certificadas de la misma.

La presente orden deberá ser cumplida bajo apercibimiento de librarse la pertinente orden de Allanamiento y Secuestro de dicho elemento de prueba.-

Saludo a Ud. atentamente.-



A. BERTO GARAGONE

hijo

RAISE A Estadística  
A EFECTOS de su Resguardo

HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE  
Río Grande

06/10/04

Natalia BAZAN  
Secretaria

Dr. Beatriz de Valdés Diaz  
M.N. 07.08  
DIRECTORA GENERAL

"Las Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, y los Hielos Continentales, son parte integrante de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur"

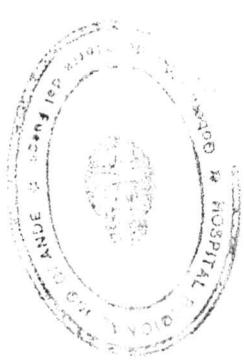


400.676

400.676

400.676





Planilla de Actualización de Datos

Apellido y Nombre : ORTIZ, MOIRA JULIETA

Nº de Historia : 102676



Domicilio : ISLA DE LOS ESTADOS 823

Teléfono : 443286

Fecha de Nacimiento : 01/06/2001

Sexo : Femenino



Lugar de Nacimiento : RIO GRANDE

Nacionalidad : AR

Documento : DNI 111

Año de Radicación :

Profesión : MENOR A/C

Lugar de Trabajo :

Obra social : OSECAC

Nº de Afiliado :

Estado civil: SOLTERO

Grupo Sanguíneo : RH

Apellido y nombre del padre : ORTIZ BAZAN, FERNANDO DANIEL

Apellido y nombre de la madre : NUÑEZ, NATALIA RUIZ DIAZ

ES COPIA AL DIA OFICIAL

TERESA DEL CARMEN ODEA  
F. ARCHIVO  
1880



Este color significa ALERTA.

FORM. 1133 - Imprenta OSVALDO SANTARONE

TERESA DEL CARME OJEDA  
REF ARCH/IC  
F.R.R.G





APELLIDOS: PATERNO	MATERNO	DEL NEONATO	SEXO	Nro. H.C. MAT. T. N. N. NEONATAL																																
Lucía			Fe	58230																																
EL EXAMEN DEBE REALIZARSE ENTRE LAS 12 Y LAS 48 HS. DE VIDA, ENTRE 30 Y 110 MINUTOS POSTPRANDIAL. CUALQUIER APLICACIÓN DEBE ANOTARSE EN OBSERVACIONES (REGLADA POR EL CORRESPONDIENTE NÚMERO DE ITEM).																																				
1- TIEMPO DE VIDA AL EXAMEN:	2- LUGAR DE REALIZACIÓN:																																			
10 HORAS	<input checked="" type="checkbox"/> Junto a su madre <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> En sala de internación <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> Incubadora																																			
3- TIEMPO POSTRANIDAL (MINUTOS)	4- PESO	TALLA:	5- DIÁMETRO CEFÁLICO (CM)																																	
6- ACTITUD																																				
7- MODALIDAD <table> <tr> <td>Extensión de los 4 miembros</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Normal</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Flexión de m.s. extensión m.l.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Hipquiotíca</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Flexión de los 4 miembros</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Hiperquiotíca</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Otros (Describir)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Extensión de los 4 miembros	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Flexión de m.s. extensión m.l.	<input type="checkbox"/>	Hipquiotíca	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Flexión de los 4 miembros	<input checked="" type="checkbox"/>	Hiperquiotíca	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Otros (Describir)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																
Extensión de los 4 miembros	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
Flexión de m.s. extensión m.l.	<input type="checkbox"/>	Hipquiotíca	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
<input checked="" type="checkbox"/> Flexión de los 4 miembros	<input checked="" type="checkbox"/>	Hiperquiotíca	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
Otros (Describir)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
8- CABEZA Y CUELLO <table> <tr> <td>Fontanela anterior</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Normal</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Tamaño</td> <td>2 x 1</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Tensión</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Normal</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ipertensa</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Deprimida</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Suturas</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Normales</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cabalgadas</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Diastasadas</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Fontanela anterior	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Tamaño	2 x 1		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Tensión	<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Ipertensa		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Deprimida		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Suturas	<input checked="" type="checkbox"/> Normales		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Cabalgadas		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Diastasadas		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
Fontanela anterior	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
Tamaño	2 x 1		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
Tensión	<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
	<input type="checkbox"/> Ipertensa		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
	<input type="checkbox"/> Deprimida		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
Suturas	<input checked="" type="checkbox"/> Normales		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
	<input type="checkbox"/> Cabalgadas		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
	<input type="checkbox"/> Diastasadas		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																	
9- CABEZA Y CUELLO <table> <tr> <td>Cefalohematomas</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Normales</td> <td><input type="checkbox"/> Anormales</td> </tr> <tr> <td>Tumor serosanguíneo</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Normal</td> <td><input type="checkbox"/> Anormal</td> </tr> <tr> <td>Marca de Forceps</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Normal</td> <td><input type="checkbox"/> Anormal</td> </tr> <tr> <td>Ojos</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Normal</td> <td><input type="checkbox"/> Anormal</td> </tr> </table>					Cefalohematomas	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Anormales	Tumor serosanguíneo	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Marca de Forceps	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Ojos	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal																
Cefalohematomas	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Anormales																																	
Tumor serosanguíneo	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal																																	
Marca de Forceps	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal																																	
Ojos	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal																																	
10- TORAX <table> <tr> <td>Clavícula</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Normales</td> <td><input type="checkbox"/> Anormales</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> <td></td> </tr> </table>					Clavícula	<input checked="" type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Anormales		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																											
Clavícula	<input checked="" type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Anormales																																		
	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
11- APARATO CARDIOVASCULAR <table> <tr> <td>Frecuencia cardíaca</td> <td>40 x</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Auscultación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Normal</td> <td><input type="checkbox"/> Anormal</td> </tr> <tr> <td>Pulsos periféricos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Normales</td> <td><input type="checkbox"/> Anormales</td> </tr> </table>					Frecuencia cardíaca	40 x	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Auscultación	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	Pulsos periféricos	<input checked="" type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Anormales																							
Frecuencia cardíaca	40 x	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																		
Auscultación	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal																																		
Pulsos periféricos	<input checked="" type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Anormales																																		
12- APARATO URINARIO <table> <tr> <td>Uretral</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Urinaria</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Urinaria</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Uretral	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Urinaria	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Urinaria	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Uretral	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Urinaria	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Urinaria	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
13- APARATO DIGESTIVO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
14- APARATO MUSCULOCUTÁNEO <table> <tr> <td>Extensión</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Extensión</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Extensión</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Extensión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Extensión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Extensión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Extensión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Extensión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Extensión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
15- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
16- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
17- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
18- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
19- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
20- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
21- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
22- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
23- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
24- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
25- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
26- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
27- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
28- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
29- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
30- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
31- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
32- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
33- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
34- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
35- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
36- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
37- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
38- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
39- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
40- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
41- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
42- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
43- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
44- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
45- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
46- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
47- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
48- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
49- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
50- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
51- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
52- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
53- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
54- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
55- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
56- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
57- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
58- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
59- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
60- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
61- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
62- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
63- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
64- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
65- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
66- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
67- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
68- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
69- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
70- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
71- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
72- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
73- APARATO SUCOGLANDÍACO <table> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Excreción</td> <td><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>					Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																										
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
Excreción	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No																																			
74- APARATO SUCOGLANDÍAC																																				

10<sup>c</sup>, 10<sup>d</sup>:

W. fil. Bak. rosado, cláctico, instalarán en la fábrica para la exp. Alquiler de 3700 pesos al mes  
Descripciones: (1) Dep. (2) Tocón de madera, 7

05/01. 88 @jined Dra. OFELIA GARCIA SELVAGGIO  
TMO - Tomico - sec cles (++) - pediles  
inresis (+) catasis (+) Dr. Mercedes B.  
Especialista en Pediatría  
M.P. 7435 2000, 111-5777

Dr. Mercedes B. M. ~~1978~~  
Especialista en Pediatría  
M.P. 3435 ~~1978~~

ERESA DEL CARMEN OJEDA  
FFE ARCHIVO  
H.B.R.G.

## HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE

## ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Apellido y Nombres:

Ortez Bava



Peso:

Estatura

Presión Sanguínea



## ORDENAMIENTO

## A- ANAMNESIS:

1. Motivo de la consulta

2. Enfermedad actual

3. Antecedentes patológicos.

a) Infancia

b) Adulto

c) Operaciones

d) Traumas

4. Antecedentes familiares

5. Antecedentes Socio-económicos

## B- EXAMEN FISICO:

1. Estado general

2. Piel

3. Cráneo, ojos, oídos, nariz, garganta

4. Cuello

5. Aparato respiratorio

6. Aparato cardiovascular

7. Aparato gastrointestinal

8. Aparato génitourinario

9. Exámen ginecológico

10. Aparato locomotor

11. Exámen neuropsiquiátrico

## C- DIAGNOSTICO

1. Firma

2. Fecha

11/09/01 - 11 días  
Ne. - Cañuelas Bava  
 Vacuna - BCG (última vacuna) HIB  
 Alimentación - Leche materna  
 Peso - 3770 -  
 Talla - 52  
 Fe. 36,5  
 RN de BAE, recién nacido, reacción favorable  
 2x1 (1). Superficie de la piel de la flsdo-  
 culu spp. Sanguínea y Ocular (1).  
 Reflejos normales.  
 Reflejo rojo bilat (1)  
 Cautel de la fermeza.  
  
 24/09/01 - 24 días  
Ne. - Cañuelas Bava  
 Vacuna - BCG - HIB  
 Alimentación - Leche materna  
 Peso - 3980 (P.250g. = 19% Taller)  
 Talla - 52,5  
 Fe. 37  
 RN de BAE, recién nacido, reacción favorable  
 2x1 (1). Superficie de la piel de la flsdo-  
 culu spp. Sanguínea y Ocular (1).

## ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Detlau O. Baduanil Arceo  
August. 1878  
Loc. Leicesthr

*Centro de Estudios*  
Dra. OSINAS DE ALDANA S. L.  
Matrícula N° 1000 - D.O.  
PEDIATRÍA  
H. F. R. U.

## FETNORMAL

5/6/3

Susenle

Dr. FERNANDO ECHAZÚ  
PEDAJRA 4 P. 4122  
M.M. 78227

ES COPIA FALSA DEL ORIGINAL

RESEÑA DEL CARMEN OJEDA  
JEFE ARTEJO  
RESEG



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE



19 9 16  
DIA MES AÑO

Morel Utiz  
APELLIDO Y NOMBRE

DE SOCIAL:

H.C.Nº:

EL ACTO:

SERVICIO:

CAM

Rp. 1

Incidente

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

TRATAMIENTO ANTIOTICO:

GUARDIA

CONSULT. EXTERNO

SEÑO Y MATRICULA

FORM. 1040 - TOLHUIN IMPRESIONES

SANDRA M. M. ZETTI  
MEDICA PRACTICANTE  
IMP. M. S. G. B. R. G. M. TERNACIONAL

FIRMA DEL MEDICO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Levado/edif

REF. DEL CAMINO EDA  
JEFE ARTERIO  
J.R.G.

CÓDIGOS DE  
INTERNACION

Electrocardiograma - Ecografía - Fibroscopía - Gastrofibroscopía - Endoscopia - etc.  
Todo este tipo de prácticas especiales, deberá contar con el diagnóstico y/o resultado de la misma.

*Recibido*

*TERESA DEL CARMEN CEBI  
ENT ARCHIVO  
R.R.*

(Es copia de la original)

Firma del Paciente

Se lo

3. m. de Médico

Form. 1222 - TOLHUIN Impresiones



Nombre y Apellido:

Molina Juárez Guadalupe

## EVOLUCIÓN



FECHA

14/06/04

Ingresó niña de 3 años

Antecedentes

1) Perinatología

Fusne 31/06/01

Peso Normal - largo normal

Peso 3780 g

Vigorosa

2) Alimentación

Piellos: 6 meses

Dieta acorde edad

3) Inmunizaciones y UT 82

Completo

4) Patología

Nevos

nte: Decoloramiento - Atenuación de la piel de la faccia

PA: Comienza hace 4 días con fatiga, cefalea, dolor de estomago. El vómito se agudizó hoy y gran deshidratación, desmayos y atendido de los aliviantes.

Exámenes: Afebril - Piel seco y deshidratada

gran decoloramiento - vómitos e. s. desmayos R. A. P.

Diáfragma desplazado a la izq. - desmayos - deshidratación

leucocitos 83%

Boquitas da -

rot. de estomago

Meningitis off. - vómitos - leucocitos 83%

conocimiento de Busto Rd. de la boca

[ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL]

14/06/04  
FOLIO NO. 7  
14/141  
FOLIO NO. 7

Nombre y Apellido:

MOIRA DUTTE

## EVOLUCION

FECHA

17/09/04

- Nasal costra

NUN clero p<sup>o</sup> 2<sup>o</sup> dia de costra

- Cabeza seca

leucopenia

hiperglucemia (1.32)

hiposatironea

lunares ag

+ IC HEMATOLOGIA (vej informe)

P. de registro (NRA)

ADMISIÓN NIVEL 2000-22

CONVOCATORIA FAMILIA

PRO: 1 - Hormonales (2)

2 - ITS doble peso con cert. de alta

3 - Sustitución de vitamina

4 - Budesonida

5 - MP de ayuno

6 - IGT - Dr. Ag. Porta exp

7 - OZ x trastorno

17/09/04

EVOLUCION: Mayor fiebre con hipotensión

Sofia 38-39% 93.9724 - más alta.

Despierta. Persiste temblor.

Se ausulta el compromiso de la cantidad

de aire en ambos ojos y la respiración

recto. Visión de los ojos borrosa y con

murmillo respiratorio auscultable en los labios

FABIO LUZZI  
MEDICO PEDIATRA  
INFICUA NAC 112427

Luisa P. Jeda  
ENFERMERA CARMEN JEDA  
DE BARRAGAN  
F.P.G

COPIA FELIZ FAMILIA

Nombre y Apellido:

FECHA

# EVOLUCION



18/09/04  
2000

Hematología: Piel 3 mm en curva de la cadera  
en hemorragia lenta.

Trofis: Bco.  $\approx$  200 Nts. 20% en grados altos  
toxicas. Ig 23% normal 24. 16% en menor  
en el trofis. Elementos en numeros normales  
(Nts. 1500 mm<sup>3</sup>)

Plaquetas normales en menor.

Diag: Sepsis moderada??

Se controlaron en fórmula en 48 h.

17/09/04 (Electronio)

RAS (con máscara de O2)

pH 7.39 Sat (satimetr) 89%

PCO2 31

CO2 arterial

PO2 162

Presión arterial pulmonar

BTG 18

Presión arterial sistólica

BS -5

Presión arterial diastólica

SAT 99%

Presión arterial sistólica, diastólica

HtO 32%, Hb 10.8 g/dL

transfusión de 400 ml

RBC 1700/mm<sup>3</sup>

U

RPT 152000/mm<sup>3</sup>

transfusión de 400 ml

Glucosa 4.50 g/dL

transfusión de 400 ml

Vitamina C 0.69 g/dL

transfusión de 400 ml

Tono arterial: 130 mmHg

transfusión de 400 ml

3;67 kg

transfusión de 400 ml

101 cm

transfusión de 400 ml

ES COPIA FIRME DEL ORIGINAL

RESALTE: AFONSO OJEDA  
Jefe Archivo  
HCRB

Nombre y Apellido:

## EVOLUCION

FECHA

18/8/04

1<sup>er</sup> dia internación.

Diag = NEUMONIA OMEGAL

Presente con respiración aguda, sibilante y ronco.

Palidez generalizada, clínica, respiratoria.

Ap respi: Fisostole sin roncos ni roncos y del pecho y diafragma, tráquea ligeramente roja, intercostal. F1 = 62% S1 = 82% S2 = 90% con roncos.

Ap C.V: 2 nidos en los 4 cuadrantes, dolor en las costillas, respiración ligeramente ronca, F1 = 60% S1 = 80% S2 = 90% con roncos.

Abdomen: blandos, dolor leve, inestable, no dolor ni roncos ni roncos. P.D.C.E.

Piel: Examen facial S.P.

Coronaria con isquemia: crepitaciones.

CEFRAXONES 1/4 dia.

AMIKACINAS 1/4 dia.

Se realizó:

HEMOCRITOS - Ht = 27.7

Glucosa = 86

R = 3.65 mill/mm<sup>3</sup> MCH = 34.45

BC = 7.600

PLT = 9,3

10,00

Plaquetas = 78.000

ME = 112

U = 37.52

U = 56

Coronaria con isquemia: crepitaciones.

(ES COPIA DEL ORIGINAL)

RECIBIDO EN EL  
ESTADO DE MEXICO  
CON SEGUIMIENTO  
DE LA REGION  
DEL VALLE DE TECALITLAN

RECIBIDO EN EL  
ESTADO DE MEXICO  
CON SEGUIMIENTO  
DE LA REGION  
DEL VALLE DE TECALITLAN

# EVOLUCIÓN

Apellidos y Nombres:

ORTIZ MORA

18/9/04

## Ordenamiento:

- 1.- Fecha y hora de exámen.
- 2.- Estado de los **síntomas** y signos vitales anotados previamente.
- 3.- Nuevos **síntomas** y signos.
- 4.- Complicaciones.
- 5.- Modificación de diagnóstico.
- 6.- Control de tratamiento.
- 7.- Resultado del tratamiento.
- 8.- Indicaciones terapéuticas y observaciones.
- 9.- Firma del profesional.



CARDIUS 21 HS.

Paciente estable profesional, indudable

Ap. res: mejor, anteced. de bronquitis de a/c  
Signos: respiración normal, el estetoscopio  
Intercostal: súbita, 3/4 c/o 2

FR: 60x' FC: 150x

Resto examen fino 3/4.

En el examen clínico se detectó un  
**NEUMOCOCCUS**

Tratamiento con grandes medicaciones.

19/9/04

9h

2º dia de tratamiento

NAS - Síntoma menor

Se ve nebuloso sobre el pecho

Signos: respiración con estertores <sup>fondo</sup> tubo

de aletas nasal de traje, <sup>desde</sup> pie de

pies refuerza con dolor escalar

Ritmo: lento, lento, lento

Afect:

piel deshidratada, no se helado

Musculos: espalda, espalda, cuello, globo

cefal.

Se solicto EAS a la enfermera, cheques

de sputo.

EAS: 16289/ PCC 32. P. 18.

ph 7.35

rono (181 - 5 - 100) de lactato

feria del carmen  
 JEFE AFICION  
 H.R.D.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

19/9/04 -

## EVOLUCIÓN

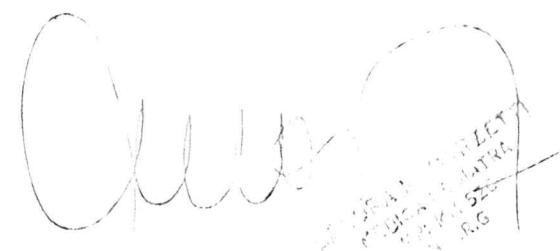
desarrollo normal x lo EV, DNA óptimo x su edad.  
Otro toro menor de 250 kg de peso y de 100 cm de altura.  
- Síntesis dura de fórmula EV.

Otro césped de defecación seca y seca.

toro con riesgo de derrame pleural.

En conservación porcada: después de 2 días  
apresión hiperclor, se coloca sobre una  
lámina rosular.

Sigue evolución a velocidad intermedia  
destruir por medio de la obra social.



2/04

radio 105 Rs.

TP 34

30T-324- GPT-112

peso: 850 Queso: 0,55

radio 134

En impresión se ve el estadio F2 (40%), que se ve  
en la parte sublumbar. De ahí se expande hacia la  
lumbar. Sobre la parva 3 mas fáciles.

ptl en tal estadio general.

Sigue rx toro con riesgo de derrame pleural  
por lo cual se solicita Ecografía pleural que  
informa imágenes de dolor de estómago (liquido  
líquido) por lo cual se introduce una  
cintura para control de derrame pleural.

Solicito al servicio de hemoterapia  
que realice la fijación de plasma fresco.

(ESCOPIA FIEL DEL ORIGINAL)

## EVOLUCIÓN

Apellidos y Nombres:

Ortiz Morris

A circular stamp with 'H.C. N°' at the top, a large '10' in the center, and 'GRANADA' at the bottom.

### Ordenamiento:

- 1.- Fecha y hora de examen.
  - 2.- Estado de los **síntomas** y signos vitales anotados previamente.
  - 3.- Nuevos **síntomas** y signos.
  - 4.- **Complicaciones**.
  - 5.- Modificación de diagnóstico.
  - 6.- Control de tratamiento.
  - 7.- Resultado del tratamiento.
  - 8 - Indicaciones terapéuticas y observaciones.
  - 9 - Firma del profesional.

Todo atencion de la sociedad  
al otro fereulo y negativo 17/41  
Subfondo -  
Pendiente de presentar informes  
a la dirección de acuerdo  
intervenciones fedativas. Aldeedete  
de se oho tos

U. G. M. M. G. Z. E. T. T. I.  
POLICLINICO PEDIATRA  
MM. 520  
H.R.R.G.

~~125~~ Si tal hermetismo tiene  
debe el falso de lo que  
pense el sacerdote algun  
metodo prohibido -

Pacientes que cursan infección de  
goteo q. sopas de sopa.  
En los bordes se vé la ocreidad  
en el borde sup. de q. se ve la ocreidad  
en todo el borde con desprendimiento  
pleural. (no hay fistulas o fendas)  
ECG. muestra la fibrilación de las fibras  
dr 85, 8 x 65, 3 mm.

los puntos realizados. Resumen de los  
el trabajo no se acuerda confección  
Quick 34° 25%

Quick 34° 25%  
For other tests see following. Mean during

1. *Platycodon*

PARIS DE CARMEN OJEDA  
IEE ARCHIVE  
I.R.C

IMPRENTA OSVALDO SANTARONE Form.1025

## EVOLUCIÓN

los urgentes más cerca. Por lo que, no se mole  
conseguir el riesgo de ser pescados en 20

DR. PATRÍCIA ALMEIDA  
ESPECIALIZADA  
DENTISTA

9/04  
b Este fue perisite con moltitud general.  $96\%$   
Pendiente lugar de brote con 60%  
edad frío.

Sealtek Heesogram in  
Hb 20 - Hb 66,1 820c 38 (88%)

66 000 flog -

Permite quejido respiratorio

Scolarez via de la haine! (V)

3/8/04.

1445 Hs.

Pre Giore, con signo mitico sobrilla,  
21300. FR: 600. Set 931. of 12 of 1960  
Chesario. Bicca fefendido, leonado.  
Confusos, sic couhos en lo confundidos  
fulgurante.

Se Deine UTP Es feiert Dein

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MARIA FERNANDA BERMINGHAM  
MEDICARE STATE  
MAIL 1  
Hospital Regional Rio Grande

TEPEZCA DEL CARMEN OJEDA  
JEFES ARCHIVO  
1986



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE



Apellido y Nombres:

Moira Pérez

H.C. 100

Servicio:

Sala:



17/9/04 Dueno:

Bns ≈ 10000 Ns 44%. Nc 14%. Lg 37.000-  
floquetes impuestos devolucion de gastos  
≈ 40.000-

18/9/04

Legislatura 1982 -

19/9/04

Se desp consta que el trámite de  
expulsión del paciente Sr. Cipriano  
Anón Sautiño con sede en Ushuaia lo  
fue solicitado a su abogado  
(OSECSE) a los 9/10/04 y se realizó  
la primera de la diligencia, la cual el  
Sr. Rivasolo se llevó a Ushuaia pero  
dado lo falso del cirujano informó  
este nombre y que igualmente que  
lo cual se inició la diligencia de  
expulsión a los 10/10/04  
Siguiente. El mismo fue hecho  
con el anón Sautiño de lo que se  
hizo saber a sufre de mala salud  
mente por el Dr. M. Ojeda - Jefe  
Servicio de pediatría - siendo las  
1245 hs.

[ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL]

# EVOLUCIÓN

Apellidos y Nombres

Ortiz Moira

H.C. N°



Motivaciones - Causas de consulta

Ordenamiento:

- 1.- Fecha y hora de examen.
- 2.- Estado de los síntomas y signos anotados previamente.
- 3.- Nuevos síntomas y signos.
- 4.- Complicaciones.
- 5.- Modificación de diagnóstico.
- 6.- Control de tratamiento.
- 7.- Resultado del tratamiento.
- 8.- Indicaciones terapéuticas y observaciones.
- 9.- Firma del profesional.

- 1) M.F. en Pediatría
- 2) AYUVO
- 3) OZ x Brigada
- 4) H.R { NEXUS 51. 300 ml. ) Sonido murmurante  
{ 200 ml. 300 ml.  
{ 100 ml. 300 ml.
- 5) Ceftriaxona 600 mg. 1/2 h.
- 6) Amikacina 50 mg/l. 1/2 h.
- 7) Laboratorios y cultivos (necesario)
- 8) Ecología hematológica
- 9) Ventilación 2 pulm. 30 ml.
- 10) Bandas 2 pulm. 30 ml.
- 11) Radiografía de tórax y abdomen.
- 12) Controles { genitales  
{ 100 ml. 3 h.  
{ 100 ml. 3 h.  
{ Sustancia tópica (en tórax).  
{ abdomen

FABIO LIMA  
MEDICO PEDIATRA  
MATRICULADO 1212

ES COPIA DEL ORIGINAL

100% original  
ERESA DEL DIAZ, OJEDA  
EST. ARCHIVO  
FOLIO 3



Apellido y Nombres:

ORTIZ MORENO

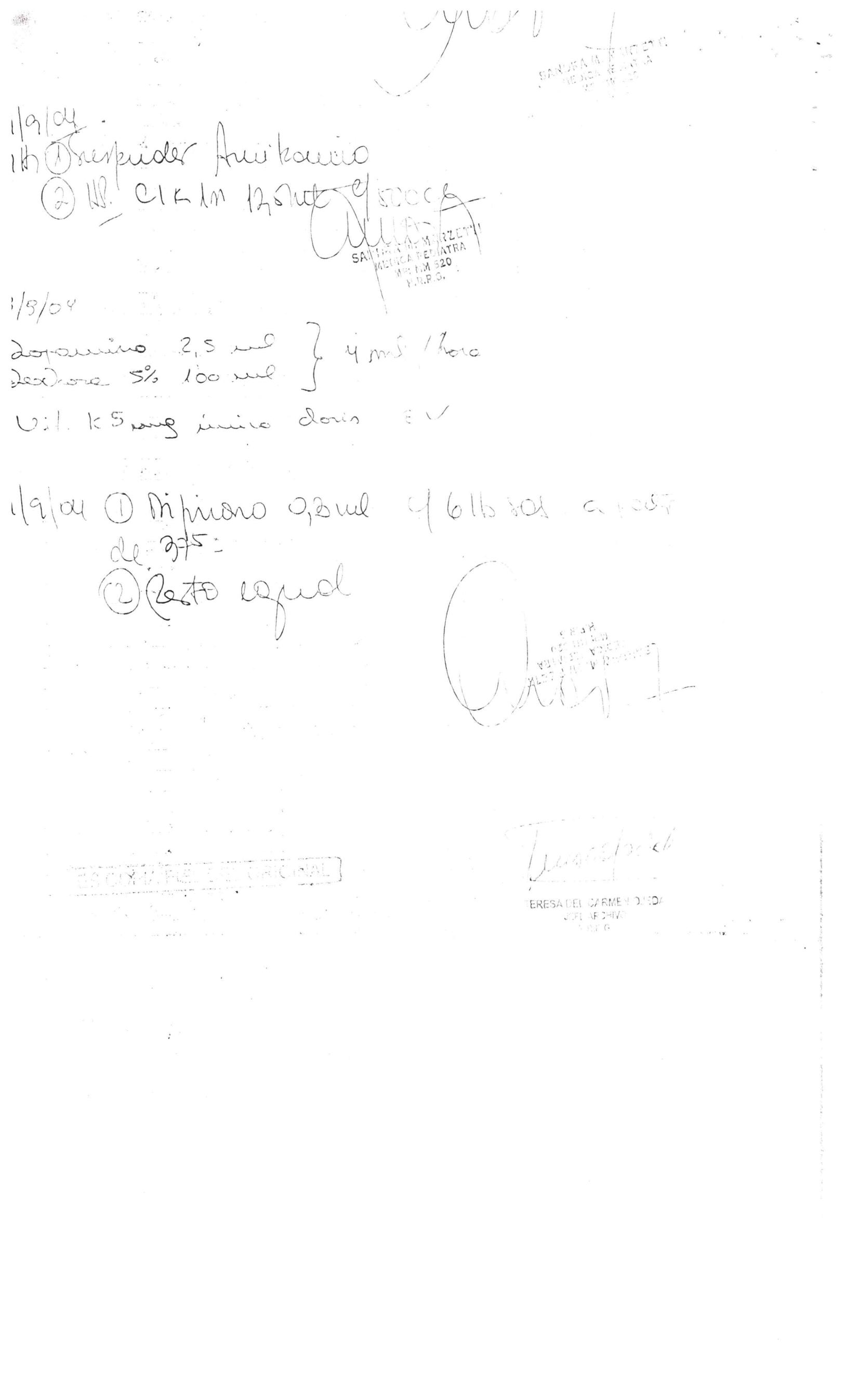
Conservar los tratamientos y el fármaco de los que se use y se prescriba  
(Fijar en cada regla 10)

DIA / MES / AÑO

18/8/04

D.C.S.U. 17 de Ag.

- 1) Paciente: Femenina de 20 años.
- 2) U.C.L. Exámenes: TAC, ECG, TAC.
- 3) Diagnóstico: Síndrome de la fibra de la pulpa.
- 4) CERTIFICADO: Episodio.
- 5) ANAMNESIS: Frecuente.
- 6) VENACULOS (sacar sangre): 2.000 ml. de sangre.
- 7) BURSOS: 1.000 ml. de líquido.
- 8) Dolor: Con dolor de molar.
- 9) Drenaje: Drenaje.
- 10) O<sub>2</sub>: Cantidad de 1 litro cada 2 horas.
- 11) NENEC: Con nesecidad de oxígeno.
- 12) SATURACIÓN: 98% permanente.
- 13) MONITOREO: 2.000 ml. de sangre.
- 14) ALCUÑA:
- 15) Agravio: 1) Tumor de 10 cm. de diámetro.
- 2) Dolor de 2000 ml. de sangre.
- 3) Dolor en la boca.





Apellido y Nombres: ORTIZ MONICA

Consignar los medicamentos y cuidados efectuados y sus resultados observados  
(firmar cada registro)

DIA / MES / AÑO

17/09/04	20.	Pta. 300 mg cada 8 horas 200 mg cada 12 horas. Se colocó en la boca una sonda de 10 mm de diámetro. Se realizó una enemasia. Es evolucionando bien. (Good today) Tiene fiebre 38.5°C. No se realizó alta (discharge) por no consentirse. (Refused to leave) Fiebre se mantiene.
20		Se realizó enemasia.
22 <sup>to</sup>		Se creó una sonda de 10 mm de diámetro. Se realizó enemasia.
24		Se realizó enemasia.
01		Se realizó enemasia.
04		Se realizó enemasia.
07		Se realizó enemasia.
08		Se realizó enemasia.
12		Se realizó enemasia.
13 <sup>to</sup>		Se realizó enemasia.
18/09/04	16	CSU. Se realizó enemasia.
18		Se realizó enemasia.
20		Se realizó enemasia.
24		Se realizó enemasia.
01		Se realizó enemasia.
04		Se realizó enemasia.
06		Se realizó enemasia.
08		Se realizó enemasia.
19/09/04	04	Se realizó enemasia.
06		Se realizó enemasia.
08		Se realizó enemasia.
08		Se realizó enemasia.
08		Se realizó enemasia.

11b Chos. Kite 0,5 kg = 1/2 am

11b Se coloca 8% 30% 400g + 2,5 a 1000g  
+ 20 50% 9/8 cada 60m.

12b N.B.Z. al 300 8/8

12b Puff a 1 (descenso) al 8/8

12<sup>2</sup>h Leveles 0,3 kg. Puff 8

13 1h OSU  
Pantoliquos 2 min 80.

13 1h Spaff - Vehiculos.

Se notan vce  
13 15 Se dirige al Hospital Especial de Bello

[ES COPIA DEL DOCUMENTO]

Lunes 10 de

1963

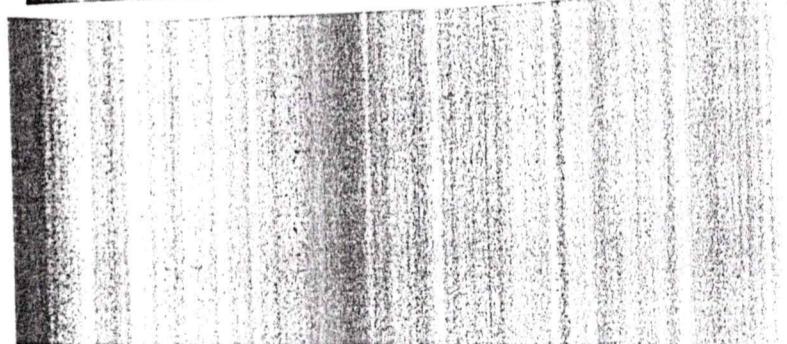
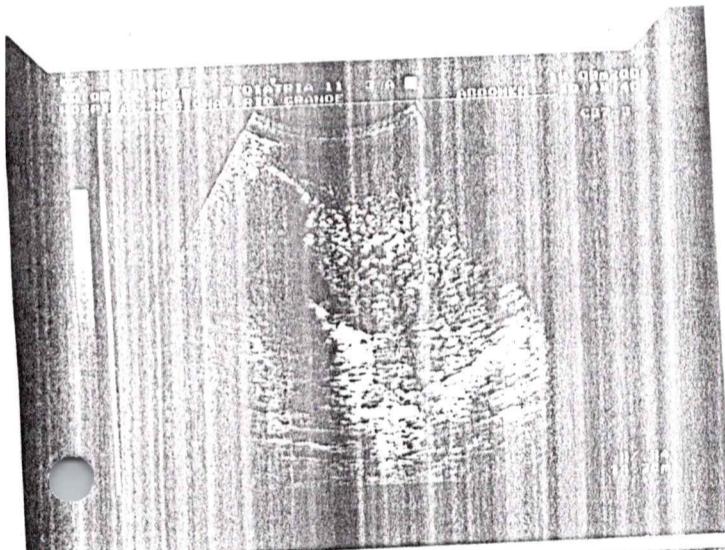
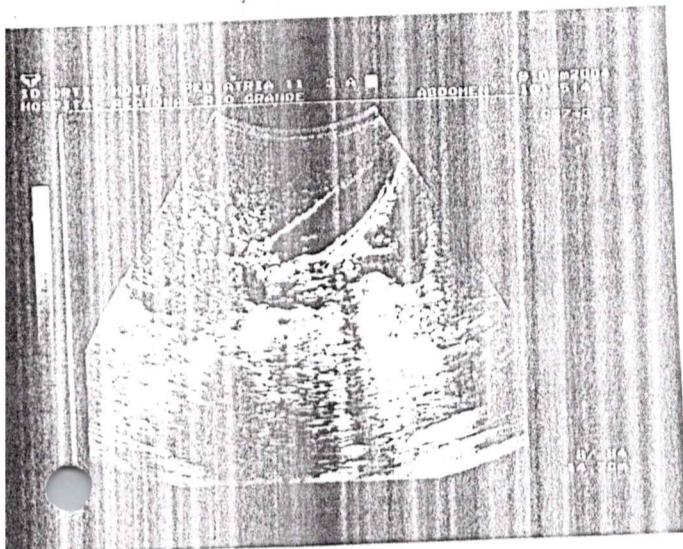
CRESA DEL CARMEN CUEDA

Jefe Archivo

H.R.R.G.







DIAGNÓSTICO



### Ecodiagnóstico

Sociedad ... Región Litoral Patagónica  
Ecosistema ... Río Grande Estuario  
Características que se mantienen al  
niveles ecológicos  
- superficie (río Grande) El  
- río Grande (río Grande) El  
- individuos de alto nivel  
- río Grande (río Grande) El  
- río Grande (río Grande) El  
- tipo de vegetación (río Grande) El  
- individual (río Grande) El  
- lo que se diferencia es que  
- 1) ...

Firm ...

ALFREDO P. ROTTI  
ACENES

ESTUARIO DEL RIO GRANDE

16/01/1987  
CARLOS J. JEDO

NOTA N° 49/04  
LETRA: PEDIATRIA



Rio Grande, 04 de Noviembre 2004

Sra. Directora General HRRG.

Dra. Beatriz DIAZ

S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Según la dispuesta en la resolución 172/04, cumple en informar acerca de quienes fueron los profesionales actuantes y las circunstancias en las que la hicieron con relación a la menor Ortiz Moira.

Martes 14 de septiembre: 2 consultas por guardia. En la 1era es asistida por la Dra. María Cecilia Gómez y la Dra. Patricia Padinger y en la segunda por la Dra. María Cecilia Gómez.

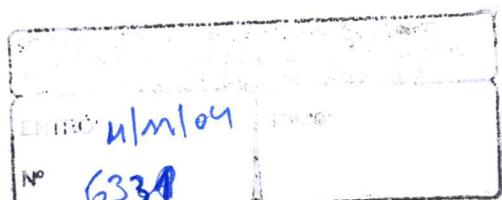
Viernes 17 de septiembre: consulta por guardia, siendo atendida por el Dr. Fabio Luzzi quien la interna en sala de pediatría.

Sábado 18 de septiembre: fue controlada en sala de internación por el Dr. Oscar Tramontín.

Domingo 19 de septiembre: fue atendida en sala de internación por la Dra. Sandra Marzetti, quien solicita la evacuación ante el agravamiento del estado de la menor.

Finalmente, esta fue trasladada en avión a Bs. As. Acompañada por la Dra. María Fernanda Moreno.

En otro particular, saludo a Ud. atte. y queda a su disposición para brindar cualquier otro dato que se considere pertinente.



10  
Dra. PATRICIA GLADYS GUEBEL  
JEFE DE PEDIATRIA  
M.N. 64.526  
HRRG

PARA: A  
a: DIAZ, BEATRIZ

Rio



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
Hospital Regional Río Grande  
Servicio Social



NOTA N°...../04  
Letras: H.R.R.G.S.S.

Río Grande, 4 de Noviembre del 2004

Dirección H.R.R.G.

Dra. DIAZ, BEATRIZ DEL VALLE

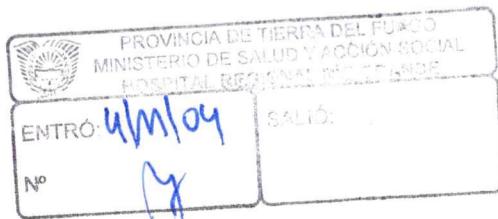
S / D

Elevo a usted y por su intermedio a quien corresponda información solicitada en referencia a la nota 3757/04 del Ministerio.

MES	DERIVACIONES	EVACUACIONES
FEBRERO	35	2
MARZO	73	0
ABRIL	75	0
MAYO	60	1
JUNIO	38	4
JULIO	65	0
AGOSTO	52	1
SEPTIEMBRE	77	1

Se aclara que la información comienza en febrero dado que desde el mes de septiembre del 2003 la provincia tercerizó el servicio de derivaciones médicas y el servicio fue prestado por la UTE de la clínica San Jorge hasta febrero de este año que volvió a estatizarse.

Por otro lado las derivaciones que tramita este servicio social son de pacientes que no cuentan con cobertura de obra social.



Claudia V. Ruiz Jiménez  
Lic. en Trabajo Social  
Mat. Prov. 021-H.R.R.G.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

"1904 - 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico"



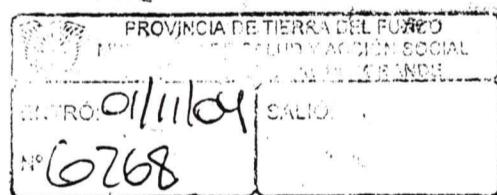
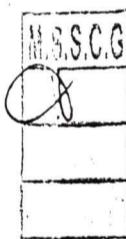
NOTA N° 3757 /04  
LETRA: M.S.S.C. C.G.

USHUAIA, 20 OCT. 2004

DIRECCIÓN GENERAL DEL HRRG:

Se remite copia resolución N° 172/04 Legislatura Provincial, dada en Sesión Ordinaria el día 05 de octubre de 2004, a fin de dar respuesta a lo solicitado por la Cámara Legislativa, contando con la autorización previa de los progenitores de la menor, a los puntos: 1-2-3-4.

Debido a los plazos prontos a cumplirse, solicito dé a la presente carácter de preferente despacho.



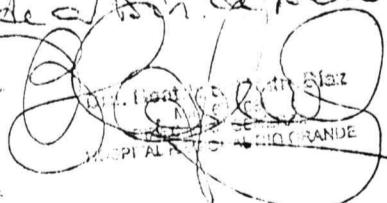
Dr. Jorge Omar Balbi  
Ministro de Salud  
Gobierno Provincial  
de Tierra del Fuego

*Urgente*

*Recibo Dijo ellos -*

*PAISE A Estadística(1) Jefes Pediatría(2) Nutrición y S. Social(3)  
A Efecto, El resto(4) y (5) corresponde a los de Relaciones*

*HOSPITAL EN RIO GRANDE  
RIO GRANDE, 02/11/04*







*La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur*  
República Argentina  
RESUELVE

**Artículo 1º.-** Solicitar al Poder Ejecutivo Provincial que, a través del área que corresponda, remita a esta Cámara Legislativa la siguiente información:

1. **Copia de la historia clínica de la niña Moira Ortiz;**
2. **nómina de los profesionales actuantes e intervinientes y sus actuaciones, en la atención de la niña Moira Ortiz desde el 14 hasta el 19 de septiembre de 2004;**
3. **detalle de todas las derivaciones y/o evacuaciones por motivos de salud, desde el 10 de enero de 2004 a la fecha;**
4. **informe técnico del instrumental necesario para la atención de los enfermos dentro del avión sanitario en todos los casos que se hubiese utilizado para las derivaciones y/o evacuaciones de los pacientes;**
5. **informe de la existencia o no de oxígeno en el avión sanitario y si contaba con el instrumental adecuado para el caso de la niña Moira Ortiz;**
6. **si existen sumarios administrativos con relación a este hecho al día de la fecha.**

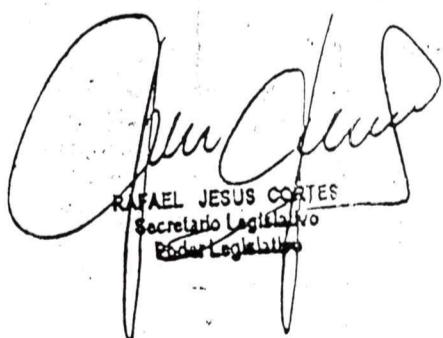
**Artículo 2º.-** Regístrese, comuníquese y archívese.

**DADA EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 5 DE OCTUBRE DE 2004.**

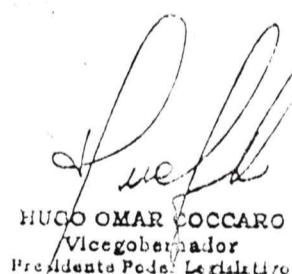
**RESOLUCIÓN N°**

**172**

104.-



RAFAEL JESÚS CORTES  
Secretario Legislativo  
Poder Legislativo



HUGO OMAR COCCATO  
Vicegobernador  
Presidente Poder Legislativo

**ES COPIA FIEL**



CARLOS G. FERNÁNDEZ  
A/C Dirección  
Información Parlamentaria  
Poder Legislativo

*Las Islas Malvinas, Georgias, Sandwich del Sur y las Islas Continentales son y serán Argentinas.*





Provincia de Tierra del Fuego,  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina



"1904 - 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico"

**Dirección de Aeronáutica**

NOTA N°: 160 /04.-  
LETRA: I.D.A.P.-

USHUAIA, 25 OCT 2004

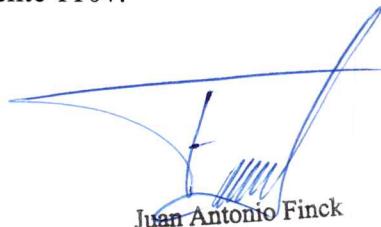
SR MINISTRO DE SALUD:

Elevo a Ud. la presente a fin de adjuntar listado de evacuaciones sanitarias realizadas con las Aeronaves de la Dirección de Aeronáutica en el corriente año, de acuerdo a lo requerido mediante Resolución N° 172/04, Artículo 1º, Inciso 3).

Se adjunta Orden de Operaciones N° 48/04, en la cual consta el equipamiento sanitario utilizado en la evacuación realizada el día 19/09/04.

Así también se informa que el equipamiento standard de la Aeronave LearJet 35 A consiste en una (1) camilla c/oxígeno y provisión de corriente 110v.



  
Juan Antonio Finck  
Interventor DAP  
Dpto. Prov. 2618/04





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
DIRECCION PROVINCIAL DE AERONAUTICA



Orden de Operaciones N° 048 / 04

Fecha: 19 / 09 / 04

Aeronave LV-AIT Comandante SALOTTI M.

Copiloto BEBAN M. 3 er. Tripulante

Vuelo Solicitado por S. GOBERNADOR

Itinerario USV - GRA - AER - GRA - USV

Tipo de Vuelo SANITARIO

### PASAJEROS

GRA/AER	AER/GRA
1.- PACIENTE - OTIZ MOIKA (3 AÑOS)	1.- STA. CARACAMO CAROLINA
2.- COB SOC. OSECAC	2.- STA. AGUILAR MARIA
3.- MEDICO - Dra MORENO FERNANDA	3.- PACIENTE - OYAAZO YANEZ TEASAMI
4.- ENFERMERA - GONZALEZ MIATA	4.- S. CARDENAS PEREZ PEDRO
5.- ACOMPAÑANTE - NUÑEZ NATALIA (MAMA)	5.- MEDICO Dra MORENO FERNANDA
6.- - - - - OTIZ FERNANDO (PAPA)	6.- ENFERMERA - GONZALEZ MIATA
7.-	7.-
8.-	8.-

### CARGA

Cantidad de Bultos.....

Peso..... Kgs. Volúmen..... m<sup>3</sup>

RECIBIO..... ENTREGO.....

### FUNCION SANITARIA

Elementos de Evacuación 2. BOMBAS PARA SUEO 1. SATUROMETRO 1. TUBO OXIGENO  
CHICO 1. VALVULA MEDICA 1. CATA REMEDIOS 1. COCHONETA 1. AMSU PEDIATRICO  
Obra Social OSECAC. Nº de Orden.....

Observaciones.....

Aeropuerto... <u>SAW4</u>	Hora de Despegue..... <u>14:30</u>	
Aeropuerto... <u>SAWE</u>	Hora de Aterrizaje..... <u>14:45</u>	
Comb. Consumido <u>460</u>	Lbs. Comb. Cargado. <u>1060</u>	Lts. Lubricantes.....
Observaciones.....	T. de Vuelo <u>00:15</u>	

Aeropuerto... <u>SAWE</u>	Hora de Despegue..... <u>15:35</u>	
Aeropuerto... <u>SABE</u>	Hora de Aterrizaje... <u>18:25</u>	
Comb. Consumido. <u>3380</u>	Lbs. Comb. Cargado. <u>2006</u>	Lts. Lubricantes.....
Observaciones.....	T. de Vuelo <u>02:50</u>	

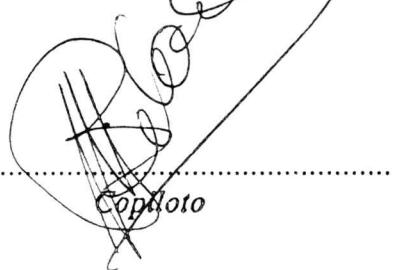
Aeropuerto... <u>SABE</u>	Hora de Despegue..... <u>19:25</u>	
Aeropuerto... <u>SAWE</u>	Hora de Aterrizaje... <u>22:35</u>	
Comb. Consumido. <u>3700</u>	Lbs. Comb. Cargado.....	Lts. Lubricantes.....
Observaciones.....	T. de Vuelo <u>03:10 (NOCT)</u>	

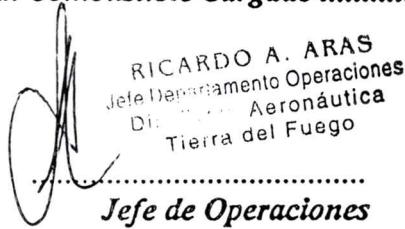
Aeropuerto... <u>SAWE</u>	Hora de Despegue..... <u>22:50</u>	
Aeropuerto... <u>SAW4</u>	Hora de Aterrizaje... <u>23:05</u>	
Comb. Consumido. <u>480</u>	Lbs. Comb. Cargado.....	Lts. Lubricantes.....
Observaciones.....	T. de Vuelo <u>00:15 (NOCT)</u>	

① NOVEDADES: RECARCARGAR AIRE DE ENERGENCIA Y OXIGENO ② CALEFACCION, EN AUTO  
 NO CONTROLA CORRECTAMENTE LA TEND. SELECTADA ③ AMBOS VHF TRANSMITEN  
 CON PULSO ④ CABINA PICOS PRONUNCIADOS - AL DESPEGUE - 2500 Y AL  
 ATERRIAJE + 6000. ⑤ RUEDA DELANTERA, TREPIADA EN RODAJE  
 Tomado Conocimiento Jefe Mantenimiento

Horas Voladas... 06:30 Hs. Nocturno. 03:25 Hs. IMC..... Ciclos... 4

Aterrizajes 4 Total Combustible Cargado 3066.46

  
Copilot

  
RICARDO A. ARAS  
Jefe Departamento Operaciones  
Dir. .... Aeronáutica  
Tieira del Fuego  
Jefe de Operaciones

  
Comandante



Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur  
Hospital Regional Río Grande  
"División Despacho"



El paciente..... Maria Ortiz .....de ..... 3 .....años, se  
halla autorizado a ser evacuado en el avión sanitario de la Gobernación,  
el día: ..... 19.10.04 .....a la hora: ..... 14:30 .....

Cobertura Social: ..... OSDEAC ..... Destino: ..... Bs. As. ....  
Hospital o Sanatorio: ..... Hptal. Español. ....

Se deja constancia de haber solicitado el servicio de ambulancia al arribo de la aeronave  
a: ..... Hptal. Español -

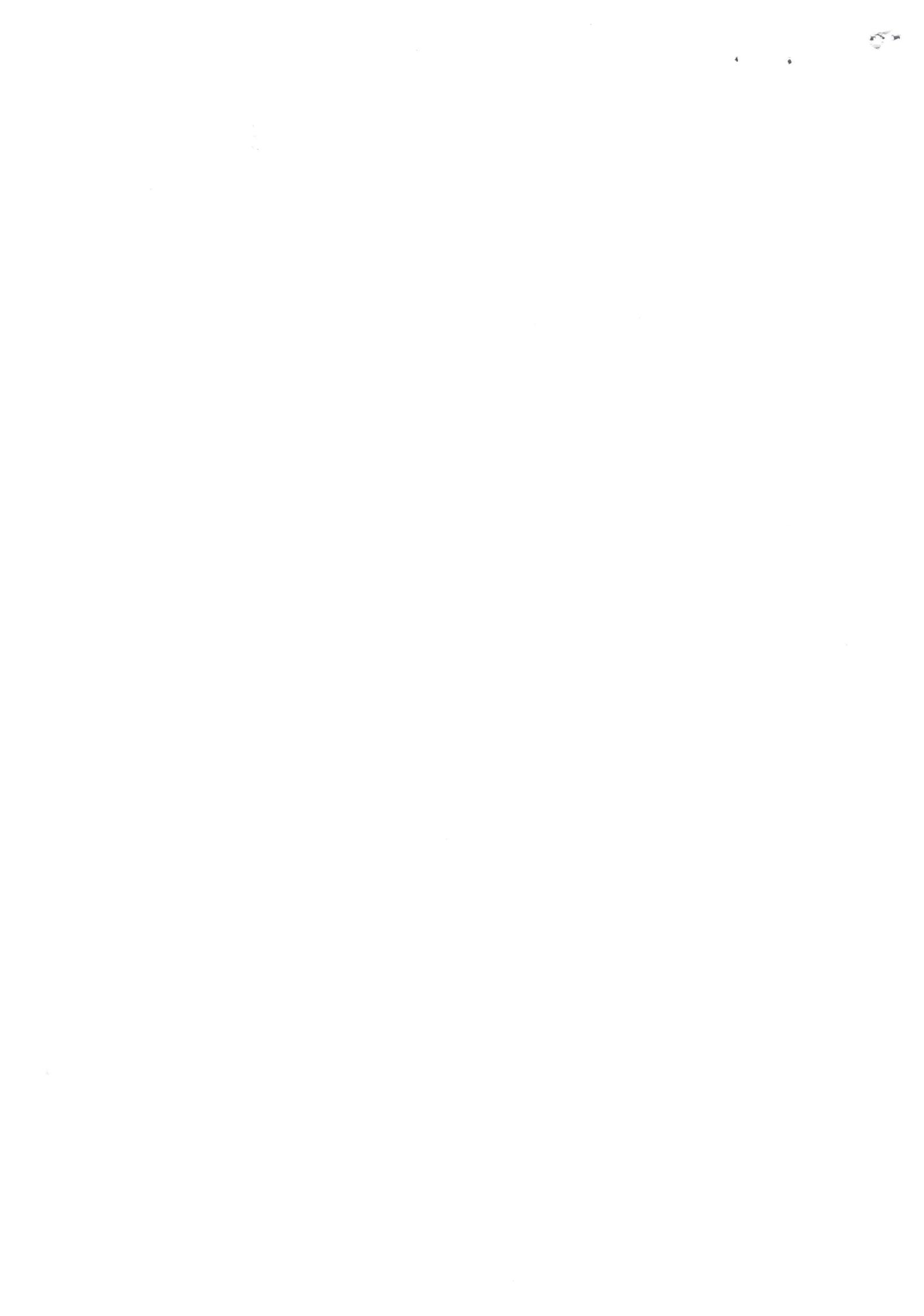
Acompañantes: ..... Dra. FERNANDA MORENO - ENF. Mirta GONZALEZ.  
..... Sra. NATALIA NÚÑEZ. Sr. FERNANDO ORTIZ (PAPÁS) .....

MARIA FERNANDA MORENO  
MEDICA PEDIATRA  
M.M. 106  
Hospital Regional Río Grande

Firma Médico Acompañante

  
Firma Dirección

Dr. RICARDO CESAR BUITRAGO  
M.N. 50268  
DIRECTOR MÉDICO  
HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE



Listado de Evacuaciones Sanitarias realizado con las Aeronaves de la  
Direccion de Aeronautica discriminados por Obra Social y por Aeronave

Año 2004 - Aeronave LEARJET 35 A

<u>Fecha</u>	<u>Paciente</u>	<u>Hospital</u>	<u>Cob.Social</u>	<u>Destino</u>
12/05/2004	VARGAS OLGA	H.R.R.G.	I.P.A.U.S.S.	R.Gde-Bs.AS.
12/05/2004	PETRONA ROLANDO	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.Gde-Bs.AS.
17/05/2004	VAZQUEZ FACUNDO	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.Gde-R.GAL.
24/05/2004	Mendez Melgarejo,Allen	UGP-S.Jorge	I.P.A.U.S.S.	USH-BS.AS.
26/05/2004	GOMEZ CARABIAS C.	H.R.U.	ACC.SOCIAL	USH-BS.AS.
09/06/2004	SOLIS MARCELO	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.GDE-BS.AS.
10/06/2004	MAC LENNAN CARLOS	H.R.U.	I.P.A.U.S.S.	Ush-Bs.AS.
11/06/2004	FERNANDEZ H.	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.GDE-BS.AS.
11/06/2004	MAZZOLENI J.	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.Gde-Bs.AS.
18/06/2004	AGNES RUBEN	CEMEP	I.P.A.U.S.S.	R.GDE-BS.AS.
18/06/2004	ARISTA MIGUEL	H.R.R.G	I.P.A.U.S.S.	R.Gde-Bs.AS.
18/06/2004	VARGAS OLGA	H.R.R.G	I.P.A.U.S.S.	BS.AS.-R.GRA
22/06/2004	VAZQUEZ LUIS	H.R.R.G	Accion Social	R.Gde-Ushuaia
23/06/2004	MOLINA ALEJANDRA	H.R.U.	Accion Social	Ush-Bs.AS.
04/07/2004	PEREZ ULLOA JANINA	H.R.U.	Accion Social	Ush-BS.AS.
13/07/2004	MORAND AYELLEN	H.R.R.G	Accion Social	R.GDE-BS.AS.
17/07/2004	JOFRE OLIVERO R.	H.R.U.	UNION PERS	Ush-Bs.AS.
22/07/2004	GUERRERO A.ISABEL	CEMEP	I.P.A.U.S.S.	R.Gde-Ush
23/07/2004	TOMAS AGUSTINA	H.R.U.	Accion Social	USH-BS.AS.
02/08/2004	GUENTELICAN S.MARIA	H.R.U.	Acción Social	USH-BS.AS.
07/08/2004	GUEUCHIMMAN YESICA	H.R.R.G.	PAMI	R.Gde-Ush
25/08/2004	VILLEGAS ALVARADO JUAN	H.R.U.	S/Cobertura	USH-BS.AS.
03/09/2004	LECHNER AYLEN	H.R.U.	Acción Social	USH-BS.AS.





06/09/2004 GAMARRA EULALIO	H.R.U.	Acción Social	USH-BS.AS.
06/09/2004 LEAL RAMON GUILLERMO	H.R.R.G.	R.Gde-Bs.As.	
09/09/2004 AVILA MARCOS	H.R.U.	S/Cobertura	USH-BS.AS.
19/09/2004 ORTIZ MOIRA	H.R.R.G.	OSECAC	R.Gde-Bs.As.
20/09/2004 ALBARRACIN HUGO	H.R.U.	S/Cobertura	USH-BS.AS.
05/10/2004 GABRIEL MIGUEL	CEMEP	I.P.A.U.S.S.	R.Gde-Ushuaia
05/10/2004 BAHAMONDE CARLOS	H.R.R.G.	Acción Social	R.Gde-Bs.As.
06/10/2004 GARRO ROBERTO	H.R.R.G.	OSDE	R.Gde-Ush.
06/10/2004 GABRIEL MIGUEL	H.R.U.	I.P.A.U.S.S.	USH-BS.AS.
19/10/2004 POSTIGLIONE ESTEFANIA	CEMEP	I.P.A.U.S.S.	R.Gde-Bs.As.
20/10/2004 VERA VIDAL SERGIO	H.R.R.G.	OSMATA	R.Gde-Bs.As.
21/10/2004 VILLA MARTA	H.R.R.G.	Acción Social	R.Gde-Bs.As.

Listado de Evacuaciones Sanitarias realizado con las Aeronaves de la  
Direccion de Aeronautica discriminados por Obra Social y por Aeronave

Año 2004 - Aeronave LEARJET 60

<u>Fecha</u>	<u>Paciente</u>	<u>Hospital</u>	<u>Cob.Social</u>	<u>Destino</u>
05/01/2004 SOBRAL ROBERTO		H.R.R.G.	U.O.C.R.A.	R.GDE-Bs.As.
05/01/2004 GARCIA ERNESTO		H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.GDE-Bs.As.
07/01/2004 BENITEZ LUIS		H.R.U.	ACC.SOCIAL	USH-BS.AS.
08/01/2004 RAMOS MIRTA		UGP-S.Jorge	U.G.P.	USH.-R.GAL
12/01/2004 RODRIGUEZ NANCY		H.R.R.G.	P.A.M.I.	R.GDE-Bs.As.
22/01/2004 BATTOIA ENZO		H.R.U.	ACC.SOCIAL	Ush-Bs.As.
22/01/2004 ORTIZ RAMON		H.R.U.	ACC.SOCIAL	Ush-Bs.As.
23/01/2004 Mendez Melgarejo,Ayelen		H.R.U.	I.P.A.U.S.S.	Ush-Bs.As.
23/01/2004 QUINTEROS ROSA		H.R.R.G.	ACC.SOCIAL	R.Gde-Bs.As.

✓



06/02/2004	BACKER CARLOS	H.R.R.G.	R.GDE-Bs.As.
07/02/2004	BENITEZ GRISELDA	H.R.R.G.	Bs.As.-R.GDE
07/02/2004	FERNANDEZ BRAIAN	H.R.U.	Ush-Bs.As.
16/02/2004	NAVARRO DANIELA	H.R.U.	ROCA-USH
16/02/2004	ESTRADA CLIBER	H.R.U.	ROCA-USH
16/02/2004	LOYACONO JUAN	H.R.U.	ROCA-USH
19/02/2004	OLGUIN	H.R.R.G.	R.GDE-Ush
10/03/2004	BULACIO RODRIGO	H.R.R.G.	R.GDE-Bs.As.
12/03/2004	MEndez Melgarejo,L.	UGP-S.Jorge	R.GDE-SOCIAL
18/03/2004	LEDESMA RUBEN	H.R.U.	ACC.SOCIAL
25/03/2004	CEPEDA JUAN M.	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL
26/03/2004	AGUILAR EMANUEL	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL
26/03/2004	BULACIO RODRIGO	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL
03/04/2004	AYALA ANTONELLA	H.R.U.	O.S.P.A.
03/04/2004	FERREYRA MARCELO	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL
20/04/2004	LEMOS AGUSTIN	H.R.U.	I.P.A.U.S.S.
20/04/2004	SOBRAL ROBERTO	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL
22/04/2004	BARRIA ORLANDO	H.R.U.	ACC.SOCIAL
24/04/2004	PAREDES MARIA	H.R.R.G.	GDE-P AREN
29/04/2004	PEREZ ESTHER	H.R.U.	USH.-R.GDE
30/04/2004	MAC LEOD JUAN	H.R.U.	USH.-BS.AS.
30/04/2004	FERNANDEZ AMADOR	UGP-S.Jorge	Ush-Austral Omi
30/04/2004	LEMOS AGUSTIN	H.R.U.	I.P.A.U.S.S.
03/05/2004	PINZO CARMEN	H.R.R.G.	PAMI
07/05/2004	MARROCO ALBERTO	H.R.R.G.	PROFE
07/05/2004	OJEDA SALVADOR	H.R.R.G.	I.P.A.U.S.S.
07/05/2004	CEPEDA JUAN M.	H.R.R.G.	PROFE
12/05/2004	GARAY GASTON	H.R.R.G.	ACC.SOCIAL



Listado de Evacuaciones Sanitarias realizado con las Aeronaves de la  
Direccion de Aeronautica discriminados por Obra Social y por Aeronave

Año 2004 - Aeronave ARAVA 102

<u>Fecha</u>	<u>Paciente</u>	<u>Hospital</u>	<u>Cob.Social</u>	<u>Destino</u>
02/06/2004	PROV.SANTA CRUZ	H.R.GALL.	P.S.CRUZ	CALAF.-GAL



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SUMARIOS

“1904 – 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico



Ref. Nota M.S.S.C.C.G. N° 3756/04.-

USHUAIA, 22 OCT. 2004

SEÑOR MINISTRO DE SALUD:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de dar respuesta a la información requerida por nota de referencia, relativa a un pedido de informe cursado al Poder Ejecutivo por parte de la Legislatura de la Provincia, en función de lo establecido en la Resolución N° 172/04, Punto 6º, dada en sesión ordinaria del día 5/10/04.

Al respecto, corresponde comunicar al Señor Ministro que por Decreto Provincial N° 3477/04 de fecha 28/09/04, se ordenó la instrucción de Sumario Administrativo en el ámbito del Hospital Regional Río Grande, en relación a la atención y derivación médica de la paciente menor de edad Moira ORTIZ.

Las actuaciones sumariales tramitan por Expediente S.L. y T. N° 26/04 caratulado *"SUMARIO ADMINISTRATIVO - TRAMITE URGENTE - S/IRREGULARIDADES EN EL H.R.R.G. REFERENTE ASISTENCIA Y DERIVACION MEDICA A BS. AS. DE UN PACIENTE MENOR DE EDAD"*, y por Resolución del Ministerio de Salud N° 968/04 de fecha 14/10/04, fue designado instructor *"ad hoc"* el Médico Pediatra Dr. Miguel Angel TIMINO, con prestación de servicios en el Hospital Regional Ushuaia.

Para mayor información, acompaña copia certificada del Decreto Provincial N° 3477/04 antes citado, y del Dictamen Jurídico S.L. y T. N° 1273/04, de fecha 28/09/04, que forma parte del mismo.

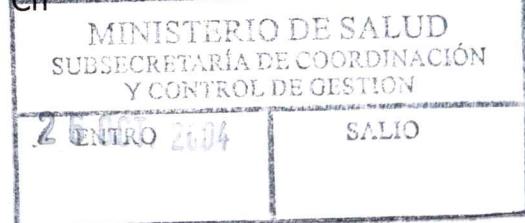
Saludo a Ud. atentamente.-

INFORME D.G.S.(S.L. y T.) N°

*611/04.-*

Cff

Cff



*Carlos Fabián Flores*  
Director General de Sumarios  
Secretaría Legal y Técnica



3477/04



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
Poder Ejecutivo

USHUAIA, 28 SET. 2004

VISTO: el Dictamen S.L. y T. N° 1273/2004, de la Secretaría Legal y Técnica de la Provincia; y

CONSIDERANDO:

Que el mismo se dicta en virtud de un pedido efectuado por la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, para que se investiguen los hechos relacionados con el deceso de una menor, en fecha 20 de septiembre del corriente año.

Que relativo a ello los distintos medios periodísticos de la Provincia han publicado notas haciendo mención sobre la atención médica de una menor de nombre "Moira" o "Moria" ORTIZ, en el Hospital Regional de Río Grande y su posterior derivación al Hospital Español de la ciudad de Buenos Aires.

Que a través de los artículos periodísticos mencionados se dieron a conocer las declaraciones que habrían efectuado familiares de la pequeña ORTIZ, anoticiándose en ese contexto sobre la posible existencia de irregularidades relacionadas a la asistencia médica que recibiera la pequeña en el Hospital Regional Río Grande, como así también durante su traslado a la Ciudad de Buenos Aires, en carácter de derivada a bordo del avión sanitario de la Provincia Lear Jet 35.

Que primeramente la niña ORTIZ habría sido internada en el Hospital Regional Río Grande, con un cuadro clínico que se habría agravado y los profesionales médicos de ese nosocomio habrían tomado la decisión de su derivación a un centro de mayor complejidad.

Que el día 19 de Septiembre, se habría logrado transportar a la pequeña ORTIZ a la Ciudad de Buenos Aires, aunque una vez arribada a dicha Ciudad el cuadro clínico de la paciente habría empeorado de manera tal que el día lunes 20 de Septiembre se produce su fallecimiento en el Hospital Español.

Que la familia de la occisa expresó su disconformidad sobre la atención brindada, reclamando la existencia de demora en la determinación del diagnóstico médico respecto de la enfermedad que afectaba a la niña, como así también las contingencias que se debieron sortear para ser finalmente derivada a la ciudad autónoma de Buenos Aires.

Que atento la gravedad que revisten los hechos, corresponde ordenar la Instrucción de un Sumario Administrativo en el ámbito del Hospital Regional Río Grande, a fin de precisar todas las circunstancias y reunir los elementos de prueba tendientes a esclarecer la comisión de irregularidades e individualizar a los responsables y proponer sanciones, si correspondiere, en relación a la asistencia y derivación médica a la Ciudad de Buenos Aires de la paciente menor de edad, de nombre "Moira" o "Moria" ORTIZ.

Que corresponde designar un instructor "ad hoc" que reúna los requisitos indicados por la Secretaría Legal y Técnica, quedando a consideración el nombramiento del mismo por parte del Señor Ministro de Salud de la Provincia.

Que el suscripto comparte lo dictaminado por la Secretaría Legal y





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
Poder Ejecutivo

///... 2.

Técnica disponiendo que por economía procesal el Dictamen S.L. y T. N° 1273/2004, pasen a ser parte integrantes de estos considerandos.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente, en virtud de lo establecido por el Artículo 135° de la Constitución Provincial, y por lo dispuesto por el Artículo 27 del Reglamento de Investigaciones - Decreto Nacional N° 1798/80.

Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
D E C R E T A :

ARTÍCULO 1°.- Instruir SUMARIO ADMINISTRATIVO en el ámbito del Hospital Regional de Río Grande, a fin de precisar todas las circunstancias y reunir los elementos de prueba tendientes a esclarecer la comisión de irregularidades e individualizar a los responsables y proponer sanciones, si correspondiere, en relación a la asistencia y derivación médica a la Ciudad de Buenos Aires de la paciente menor de edad, de nombre "Moira" o "Moria" ORTIZ. Ello en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes y en el Dictamen S.L. y T N° 1273/04.

ARTÍCULO 2°.- Solicitar al Sr. Ministro de Salud disponga la designación de un instructor "ad hoc" que reúna los requisitos indicados en el Dictamen S.L. y T. N° 1273/2004.

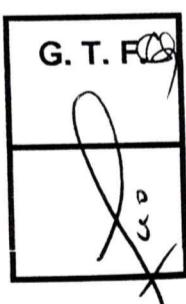
ARTÍCULO 3°.- Dar intervención a la Dirección General de Sumarios de la Secretaría Legal y Técnica de la Provincia, a efectos de cumplir con el caratulado y registro del Sumario Administrativo ordenado.

ARTÍCULO 4°.- Remitir copia del presente al Ministerio de Salud de la Provincia y a la Dirección General de Sumarios de la Secretaría Legal y Técnica de la Provincia.

ARTÍCULO 5°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

3477/04

DECRETO N°



Dn. VICENTE FILOSA  
Ministro de Gobierno, Trabajo,  
Seguridad, Justicia y Culto

Mario Jorge Colazo  
GOBERNADOR  
Provincia de Tierra del Fuego  
Antártida e Islas del Atlántico Sur

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS  
"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur y los Hielos Continentales, son y serán Argentinos" Director General de Despacho



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA

“1904 – 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico”



Ref. Nota N° 2583/04.-

Letra SS.R.I.

USHUAIA, 28 SET. 2004

**SEÑOR GOBERNADOR:**

Viene a esta Secretaría Legal y Técnica la nota de referencia, mediante la cual la Señora Subsecretaria de Relaciones Institucionales solicita se arbitren los medios necesarios para que en forma urgente se investiguen los hechos relacionados con el deceso de una menor, en fecha 20 de septiembre del corriente año, oriunda de la Ciudad de Río Grande, que pudiera involucrar agentes de esta Administración Pública Provincial.

#### **ANTECEDENTES**

Si bien no se aportó mayores datos para conocer con más precisión las circunstancias que habrían provocado el fallecimiento del menor de edad, puede tenerse por subsanado ello con la información publicada por los distintos medios periodísticos de la Provincia que se han ocupado del tema, siendo de destacar los diarios “El Sureño”, de fecha 21 y 22 de Septiembre del 2004; “El Diario del Fin del Mundo”, edición de fecha 21 de Septiembre del 2004 y el diario “Tiempo Fueguino” del día 22 de Septiembre del mismo año. En todos los casos, se hace mención sobre la atención médica de una menor de nombre “Moira” o “Moria” ORTIZ en el Hospital Regional de Río Grande y su posterior derivación al Hospital Español de la ciudad de Buenos Aires.

En efecto, a través de los artículos periodísticos mencionados se dieron a conocer las declaraciones que habrían efectuado familiares de la pequeña ORTIZ, anoticiándose en ese contexto sobre la posible existencia de irregularidades relacionadas con la asistencia médica que recibiera la pequeña en el Hospital Regional Río Grande, como así también durante su traslado a la Ciudad de Buenos Aires, en carácter de derivada a bordo del avión sanitario de la Provincia, Lear Jet 35.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ELSA ANTEQUERA

“Las Islas Malvinas, Georgias y Sándwich del Sur, y los Hielos Continentales, son y serán Argentinos”  
Subsecretaría Legal y Técnica.

Según refieren los medios de difusión pública bajo análisis, la niña ORTIZ habría presentado un cuadro de "Neumonía", y por ello habría sido necesaria su internación el 17 de Septiembre último en el Hospital Regional Río Grande, cuyo cuadro clínico se habría agravado y los profesionales médicos de ese nosocomio habrían tomado la decisión de su derivación a un centro de mayor complejidad.

Sin embargo, también puede extraerse de las notas periodísticas que en un primer momento se habría considerado factible trasladar a la niña al Hospital Regional Ushuaia, lo cual no se habría concretado por encontrarse de Licencia el Especialista en Terapia Pediátrica.

Es así, que ante la urgencia del caso se habría dispuesto la derivación de la niña a la Ciudad de Buenos Aires, en la aeronave provincial Lear Jet 35, extrayéndose asimismo como relevante de las notas periodísticas que dicho avión no habría poseído la configuración de tipo técnica necesaria para conectar un respirador artificial necesario para la asistencia de la menor ORTIZ.

Lo cierto es que el día domingo 19 de Septiembre, se habría logrado transportar a la pequeña ORTIZ a la Ciudad de Buenos Aires, asistida por una Médica Pediatra y no habría sido necesario la utilización del respirador artificial antes indicado, aunque una vez arribada a la Ciudad de Buenos Aires el cuadro clínico de la paciente habría empeorado de manera tal que el día lunes 20 de Septiembre se produce su fallecimiento en el Hospital Español.

Es de destacar, que las notas periodísticas publicadas también reflejan que la familia de la occisa hicieron público su disconformidad con la atención brindada, en el entendimiento de que se demoró en la determinación del diagnóstico médico respecto de la enfermedad que afectaba a la niña, como así también las contingencias que se debieron sortear para ser finalmente derivada a otro Centro Médico, no obstante la urgencia y gravedad que habría presentado el caso.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
ELSA ANTEQUERA  
Jefa Órgano Administrativo  
Subsecretaría Legal y Técnica



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA

“1904 – 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico”



## CONCLUSIÓN

Por todo lo precedentemente expuesto, esta Secretaría Legal y Técnica considera necesario ordenar la Instrucción de un Sumario Administrativo en el ámbito del Hospital Regional Río Grande, a fin de precisar todas las circunstancias y reunir los elementos de prueba tendientes a esclarecer la comisión de irregularidades e individualizar a los responsables y proponer sanciones, si correspondiere, en relación a la asistencia y derivación médica a la Ciudad de Buenos Aires de la paciente menor de edad, de nombre “Moira” o “Moria” ORTIZ.

Con relación al instructor, este Cuerpo Jurídico interpreta que las particularidades del caso ameritan que la dirección de la investigación sea puesta a cargo del un agente con título de médico, preferentemente de la especialidad de Pediatría.

Sin perjuicio de ello, el instructor designado al efecto deberá requerir instrucciones en la Dirección General de Sumarios de este Servicio Jurídico Permanente, y dependerá del titular de dicha área a ese efecto y por el lapso de la sustanciación sumarial.

En caso de coincidir con el criterio aquí sustentado, se adjunta Proyecto de Decreto que debería emitir el Señor Gobernador.

DICTAMEN S.L. y T. N° 1273 /2004.

SG.

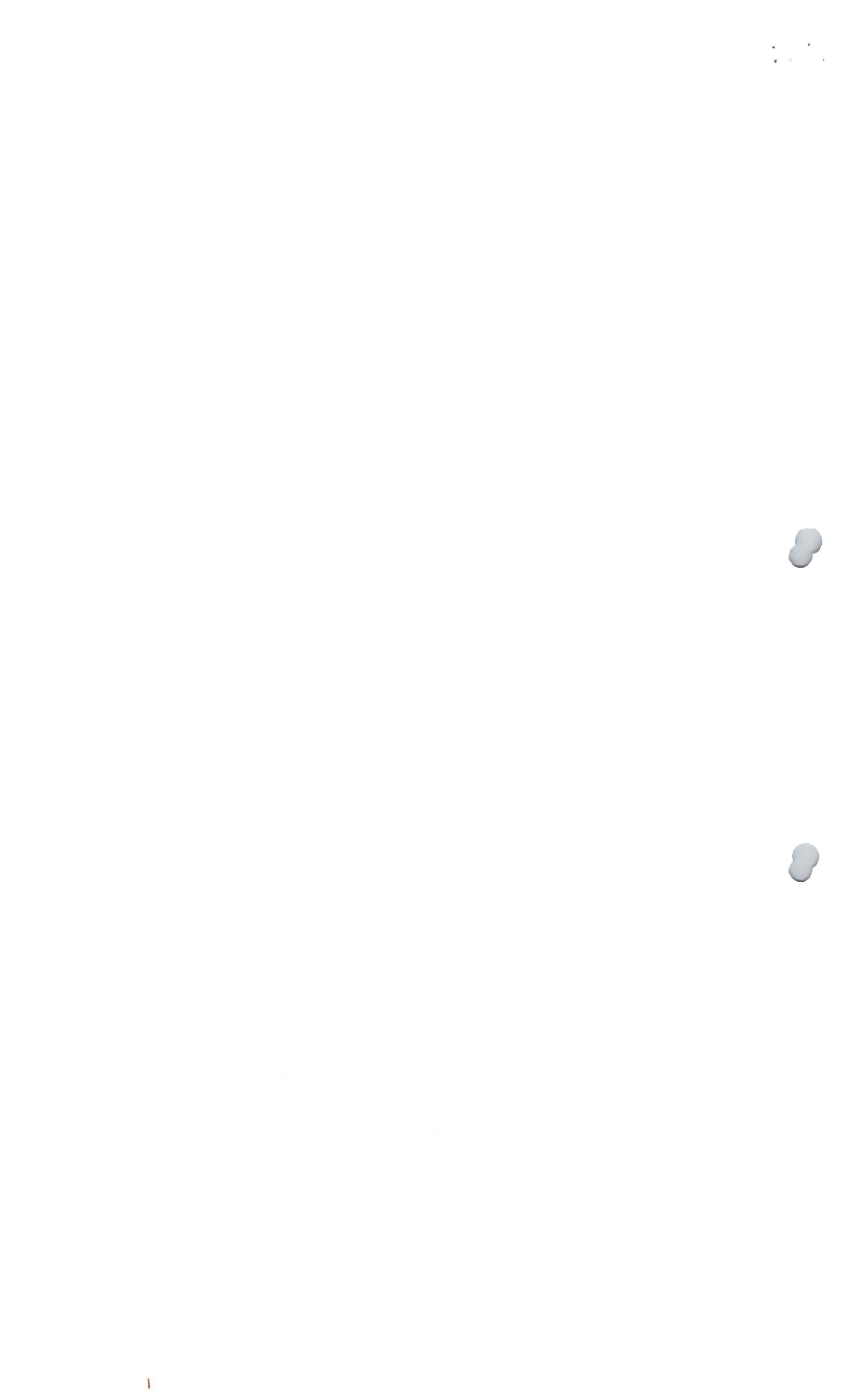
SG.

CFF

Fernando H. DOMÍNGUEZ POSE  
Secretario Legal y Técnico

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ELSA AMIGUER  
Jefa Dpto. Administrativo  
Subsecretaría Legal y Técnica.





Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA

"1904 - 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico"



## PROYECTO DE DECRETO

USHUAIA,

VISTO: el Dictamen S.L. y T. N° ..... /2004, de la Secretaría Legal y Técnica de la Provincia; y

### CONSIDERANDO:

Que el mismo se dicta en virtud de un pedido efectuado por la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, para que se investiguen los hechos relacionados con el deceso de una menor, en fecha 20 de septiembre del corriente año:

Que relativo a ello los distintos medios periodísticos de la Provincia han publicado notas haciendo mención sobre la atención médica de una menor de nombre "Moira" o "Moria" ORTIZ, en el Hospital Regional de Río Grande y su posterior derivación al Hospital Español de la ciudad de Buenos Aires.

Que a través de los artículos periodísticos mencionados se dieron a conocer las declaraciones que habrían efectuado familiares de la pequeña ORTIZ, anoticiándose en ese contexto sobre la posible existencia de irregularidades relacionadas a la asistencia médica que recibiera la pequeña en el Hospital Regional Río Grande, como así también durante su traslado a la Ciudad de Buenos Aires, en carácter de derivada a bordo del avión sanitario de la Provincia Lear Jet 35.

Que primeramente la niña ORTIZ habría sido internada en el Hospital Regional Río Grande, con un cuadro clínico que se habría agravado y los profesionales médicos de ese nosocomio habrían tomado la decisión de su derivación a un centro de mayor complejidad.

Que el día 19 de Septiembre, se habría logrado transportar a la pequeña ORTIZ a la Ciudad de Buenos Aires, aunque una vez arribada a dicha Ciudad el cuadro clínico de la paciente habría empeorado de manera tal que el día lunes 20 de Septiembre se produce su fallecimiento en el Hospital Español.

Que la familia de la occisa expresó su disconformidad sobre la atención brindada, reclamando la existencia de demora en la determinación del diagnóstico médico respecto de la enfermedad que afectaba a la niña, como así también las contingencias que se debieron sortear para ser finalmente derivada a la ciudad autónoma de Buenos Aires.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ELIZABETH QUERA  
Jefa Dpto. Administrativo  
Subsecretaría Legal y Técnica

Que atento la gravedad que revisten los hechos, corresponde ordenar la Instrucción de un Sumario Administrativo en el ámbito del Hospital Regional Río Grande, a fin de precisar todas las circunstancias y reunir los elementos de prueba tendientes a esclarecer la comisión de irregularidades e individualizar a los responsables y proponer sanciones, si correspondiere, en relación a la asistencia y derivación médica a la Ciudad de Buenos Aires de la paciente menor de edad, de nombre "Moira" o "Moria" ORTIZ.

Que corresponde designar un instructor "ad hoc" que reúna los requisitos indicados por la Secretaría Legal y Técnica, quedando a consideración el nombramiento del mismo por parte del Señor Ministro de Salud de la Provincia.

Que el suscripto comparte lo dictaminado por la Secretaría Legal y Técnica disponiendo que por economía procesal el Dictamen S.L. y T. N° /2004, pasen a ser parte integrantes de estos considerandos.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente, en virtud de lo establecido por el Artículo 135 de la Constitución Provincial, y por lo dispuesto por el Artículo 27 del Reglamento de Investigaciones - Decreto Nacional N° 1798/80.

Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,

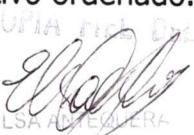
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- Instruir SUMARIO ADMINISTRATIVO en el ámbito del Hospital Regional de Río Grande, a fin de precisar todas las circunstancias y reunir los elementos de prueba tendientes a esclarecer la comisión de irregularidades e individualizar a los responsables y proponer sanciones, si correspondiere, en relación a la asistencia y derivación médica a la Ciudad de Buenos Aires de la paciente menor de edad, de nombre "Moira" o "Moria" ORTIZ. Ello en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes y en el Dictamen S.L. y T N° /04.

ARTÍCULO 2º.- Solicitar al Sr. Ministro de Salud disponga la designación de un instructor "ad hoc" que reúna los requisitos indicados en el Dictamen S.L. y T. N° /2004.

ARTÍCULO 3º.-Dar intervención a la Dirección General de Sumarios de la Secretaría Legal y Técnica de la Provincia, a efectos de cumplir con el caratulado y registro del Sumario Administrativo ordenado.

ES COPIA DEL DÍA 20/04/2014  
  
ELSA ALMEIDERRA  
Jefa Dpto/Administrativa  
Subsecretaría Legal y Técnica



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina

“1904 – 2004  
Centenario de la Presencia Argentina  
Ininterrumpida en el Sector Antártico”



SECRETARÍA LEGAL Y TÉCNICA

ARTÍCULO 4º.- Remitir copia del presente Decreto al Ministerio de Salud de la Provincia y a la Dirección General de Sumarios de la Secretaría Legal y Técnica de la Provincia.

ARTÍCULO 5º: Comuníquese ....

DECRETO N°

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
ELSA ANTEQUERA  
Jefa Dpto. Administrativo  
Subsecretaría Legal y Técnica

