



¿cuándo?

¿a qué hora?

¿dónde?

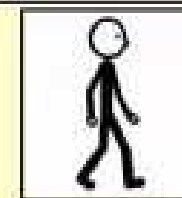
¿cuántos?

¿cuántos días?

QUIERO PREGUNTAR SOBRE....



ingreso



alta



pastillas



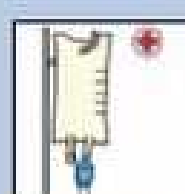
cápsula



jarabe



sobres



suero



oxígeno



inyección



tomar la tensión



tomar la temperatura



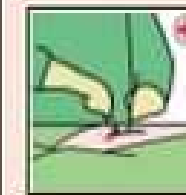
medir el azúcar



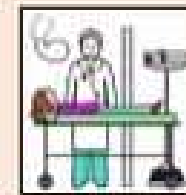
tomar el pulso



curar



operación



revisión médica



rehabilitación



receta



cita



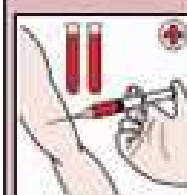
informe médico



ambulancia



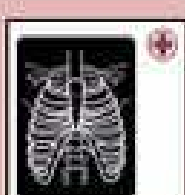
ambulatorio



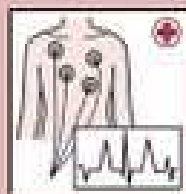
análisis de sangre



análisis de orina



radiografía



electrocardiograma



electroencefalograma

Escriba/dibuje en este espacio las necesidades del paciente que no estén incluidas en la página. Separe los elementos entre sí.

Blank space for writing or drawing patient needs.

PREGUNTAS