

CIA HISTORICAL REVIEW PROGRAM
RELEASE AS SANITIZED
1997

File Me in

3/18

B. H. Allen # 4 - Bleed/disk

Company 0

14 Dec

DIA		MES		AÑO		FECHA.-	
29		3		61			
NUMERO.-						UNIDAD.	
						NOMBRE.	
						Primera Co.	
						MEDICO O DENTISTA.-	
						HORA DE CONSULTA.-	
						DIAGNOSTICO.	
						ABREVIATU. -M- Médico. -D- Dentista. -TS- Todo Servicio. -RE- Rebajado de Ejercicio. -RSC- Rebajado de Servicio en Cama.	
						TRATAMIENTO.	
						SITUACION.-	
						FIRMA OFICIAL MEDICO.	
					3315	Dr. Carlos Torres R.	Rebajado de Servicio en Cama.
					3367	Dr. Carlos Torres R.	Rebajado de Servicio en Cama.
					3331	Dr. Carlos Torres R.	Rebajado de Servicio en Cama.
					3630	Dr. Alberto Carrillo M.	Rebajado de Servicio en Cama.

USA 22 MES 14130 APO 61

FECHA.-		NUMERO.-		UNIDAD.	NOMBRE.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO. /
		3185	Medulla Radaris	1 ^a Compañia		M	12	Lesion por ejercicio	R.S. MT		
		3090	Peni Spermally	Por Blind		D	11:15	Extracción de diente	R.S.L.		
		3112	Quemadura			M	13	Quemadura	Wto. Gorrilini R.S. N.I.		

FECHA.-		NUMERO.-	UNIDAD.	NOMBRE.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DIAS	AÑO									
		3185	Unidad	Unidad					RE	S
		3090	Unidad	Unidad					RS	S
		3112	Unidad	Unidad					RE	S
		3141	Unidad	Unidad					RE	CC

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

UNIDAD.		FECHA.-
19	Compania	24 de Mayo 1961
NOMBRE.		NUMERO.-
Don Felicit		3185
MEDICO <input type="checkbox"/> DENTISTA.-		3090
HORA DE CONSULTA.-		3112
DIAGNOSTICO.		3141
TRATAMIENTO.		3180
SITUACION.-		3931
FIRMA OFICIAL MEDICO.		2796

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

3185 Adolfo Sardinia
 3090 Rene Hernandez
 3112 Raulin Serrano
 3141 Eugenio Sardinia
 3180 Manuel Melendez
 3931 Juan Lopez
 2796 Oscar Torres

MEDICO DENTISTA.-
 D
 M
 M
 M
 M

HORA DE CONSULTA.-
 10:00
 10:00
 10:00
 10:00
 10:00
 10:00

DIAGNOSTICO.
 (Cephaloalveolar)
 Alveolitis
 Cefalalveolar
 Cefalalveolar
 Cefalalveolar
 Cefalalveolar

TRATAMIENTO.
 Sulfas
 Cure
 Cure
 Cure
 Cure
 Cure

SITUACION.-
 RE R
 RE R
 RE R
 RE R
 RE R
 RE R

FIRMA OFICIAL MEDICO.
 [Signatures]

FECHA.-		NUMERO.-	UNIDAD.	NOMBRE.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DEA	ANO									
25	MARZO	3185	Bon Blind	Alfonso Pedron	M	2am	Acute typhoid	Local	RS R	
		3090		Rene Hernandez	D	2am	Acute typhoid	Local	RS R	
		3141		Eugenio Saldana	M	7am	Cirrhosis	Treatment & diet		
		2796		Marco A Torres	M	7am	Cirrhosis	Diphtheria Band T's		
		3105		Fidel Fuentes	M	7am	Myocardial	Severe	RS	
		3354		Hilbert Banta	D	7am	Esophageal	Wendy's	RS	
		3223		Rafael Rubio	M	7am	Emaciated	care	RS	

FECHA.-		UNIDAD.	NOMBRE.	MEDICO DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-
DIAS	MES							
26	3	61	3185	La Compañia Bon Blind	M. Jom	Patente Dentista		
			3090	Rafael Hernandez	M. Jom	Patente Dentista		
			3103	Guillermo Fuentes	M. Jom	Patente Dentista		
			3273	Rafael Rubio	M. Jom	Patente Dentista		
			3113	Manuel Lopez	M. Jom	Patente Dentista		
			3955	Manuel Lopez	M. Jom	Patente Dentista		
					M			

FECHA.-			UNIDAD.	NOMBRE.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DIA	MES	AÑO								
27	Marzo	1961	B. 822. <i>B. 822</i>	3185 <i>Adolfo Padon</i>	M. 7 ⁰⁰			<i>Curaaje</i>	RE	<i>RE</i>
			<i>1^a Cir.</i>	3090 <i>Rene Hernandez</i>	D.			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				3103 <i>Fidel Fuentes</i>	M. 7 ⁰⁰			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				3003 <i>Manuel Ferrer</i>	M. 7 ⁰⁰			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				3255 <i>Manuel Lago</i>	M.			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				3497 <i>Paulino Gran</i>	M. 7 ⁰⁰			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				3273 <i>Rafael Robio</i>	M.			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				3141 <i>Regisui Fendler</i>	M.			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>
				27910 <i>Manuel A. Torres</i>	M.			<i>Revisión</i>	RE	<i>RE</i>

FECHA.-			NUMERO.-	UNIDAD. NOMBRE.	MEDICO DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.	TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DIA	MES	AÑO								
19	3	61	3185	Adolfo Pacheco			adolorado de	Local	RS	R
			3090	Rene Hernandez			comune	Alrededor	AF	R
			3103	Dr. Fidel Jimenez			Arterio en base	Local	RF	R
			3003	Manuel Montero			Fuery de la	Reu	RS	R
				[REDACTED]			Musculo trauma	Damon	RS	R
			3649	Paulino Castro			Cari.			R
			3013	Roberto Pichas			Alto en Paredes	Cura Local	RS	R
			2990	Praxedis Torres			Lesion			R
			3637	Arturo M. Santos			Praxedis Amigd	Pen Top	TS	R
			3707	Antonio Lago			grippe	Pen Furgue	RS	R

31411
Escuela de Medicina

M

Urb. La Estrella

Cl. 1000.

RS R

FECHA.-			NUMERO.-	UNIDAD.	NOMBRE.	MEDICO o DENTISTA.-	HORA DE CONSULTA.-	DIAGNOSTICO.		TRATAMIENTO.	SITUACION.-	FIRMA OFICIAL MEDICO.
DIA	MES	AÑO						ABREVIATU.	REBAJADO de EJERCICIO.			
29	3	61	3185	Switzerland Co.	Actella Padon	N	2pm	Castro	Local	TS		
			3090	Bon Blind	Rebi Medea	D		adjetivo	Local	RE		
			3103		Specialist	N	2pm	Haga bien	Local	RS		
			3649		Yuleis Carter	N	2pm	Examinacion	Local	RS		
			3273		Richard Rubin	M	2pm	Examinacion	Local	RS		
			3196		Alvarez A. Torres	N	2pm	Examinacion	Local	RS		
			3101		Antoni S. S. S.	N	2pm	Examinacion	Local	RS		
			3638		Andrés F. Cruz	N	2pm	Examinacion	Local	RS		
			3631		Andrés Cruz	N	2pm	Examinacion	Local	RS		