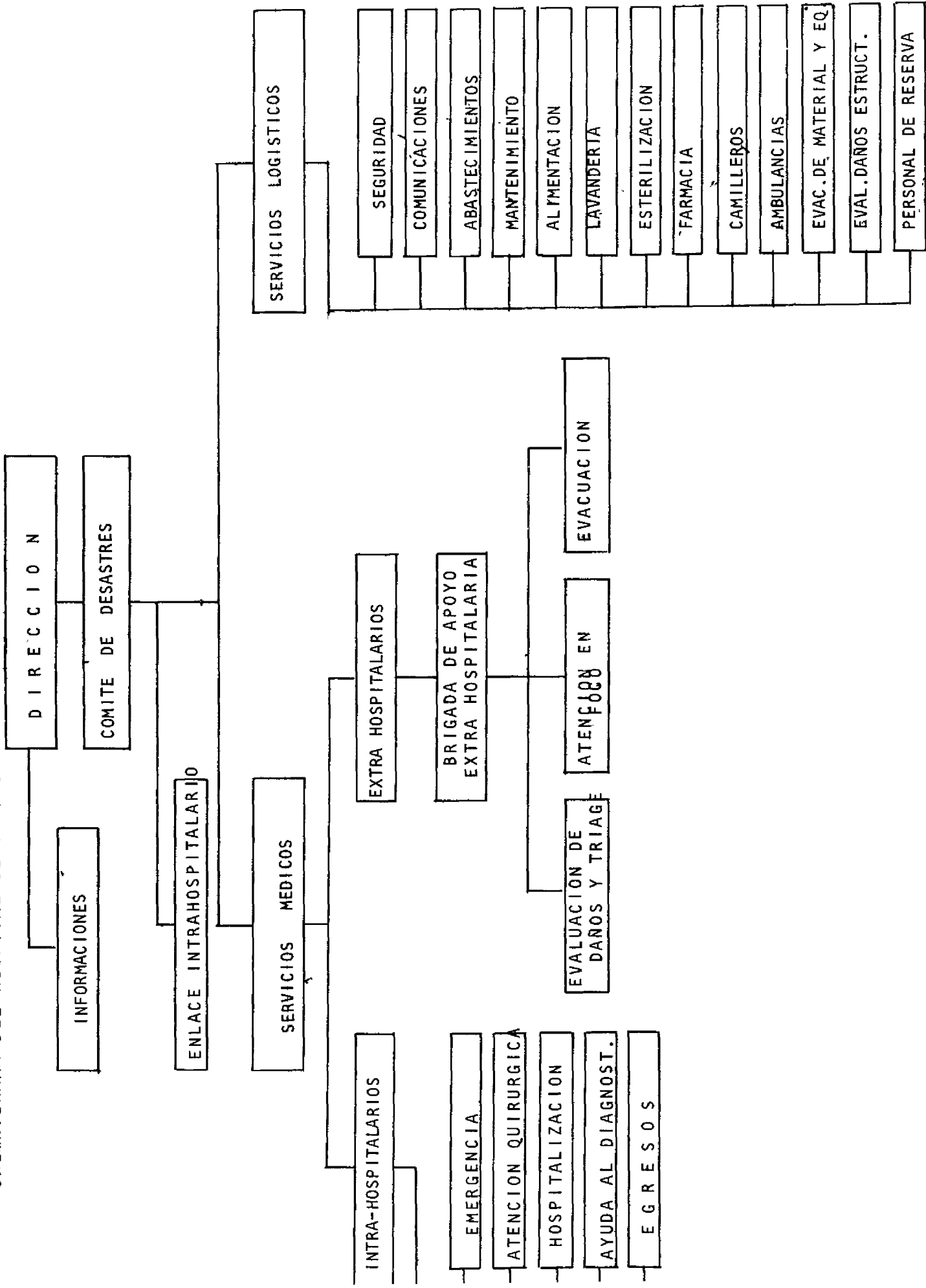


ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL CENTRAL DE AERONAUTICA EN SITUACIONES DE DESASTRES



DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE AERONAUTICA EN SITUACIONESDE DESASTRES**1.-DIRECCION**

Director del HCDA: MAG.JUAN MORANTE BARDELLI

2.-COMITE DEL PLAN DE DESASTRES (EQUIPO N°1)

Director del HCDA: MAG.JUAN MORANTE BARDELLI
 Sub-Director del HCDA: COL.RICARDO LOUREIRO MALDONALDO
 Inspector del HCDA: COL.SANTIAGO VEGA VASQUEZ
 Jefe de la Rama Médica: COL.ANTONIO CEVALLOS DELGADO
 Jefe de la Rama Paramédica: COL.HILDEBRANDO ROJAS SALAZAR
 Jefe de la Rama Administrativa: COL.OSCAR ARANA TENORIO
 Jefe de Emergencia: COL.VICTOR HUIZA LOPEZ
 Jefe del Centro Quirúrgico: COL.FELIX MOGOLLON REYES
 Otra persona que el Director o el Comité considere necesario.

3.-INFORMACIONES (EQUIPO N°2)

Jefe de Relaciones Públicas: COM.HERNAN MONTENEGRO RODRIGUEZ
 Asesor Legal: CAP.MARIANO CENTENO PANTOJA

4.-ENLACE INTRAHOSPITALARIO

Jefe de Ronda: Según Rol de Servicio

5.-SERVICIOS MEDICOS INTRAHOSPITALARIOS**a.-EMERGENCIA****1) TRIAJE (EQUIPOS 3A y 3B)****EQUIPO 3A**

2do.Jefe de Emergencia: MAY.RODOLFO ALFARO BASSO
 Enf.5to. Oeste: Según Rol.de Servicio
 Personal de Finanzas de Servi
 cio de Emergencia: Según Rol de Servicio

EQUIPO 3B

Médico Domiciliario de Servicio: Según Rol de Servicio
 Enf.Supervisora de Emergencia: Según Rol de Servicio
 Camillero de Servicio más antiguo: Según Rol de Servicio

2) ESTABILIZACION (EQUIPOS 4A, 4B, 4C, 4D)**EQUIPO 4A**

Emergencista de Servicio:	Según Rol de Servicio
Enf. Sala de Reposo:	Según Rol de Servicio
Camillero de Servicio:	Según Rol de Servicio

EQUIPO 4B

Médico de Servicio de Piso:	Según Rol de Servicio
Enf. de Tópico:	Según Rol de Servicio
Camillero de Franco:	Según Rol de Servicio

EQUIPO 4C

Médico Ginecólogo de Servicio:	Según Rol de Servicio
Enf. de Tópico o Enf. 3ro. Norte:	Según Rol de Servicio
Camillero de Franco:	Según Rol de Servicio

EQUIPO 4D

Diversas especialidades según necesidades: Según Rol de Servicio

b.-ATENCION QUIRURGICA Y TRAUMATOLOGICA (EQUIPO 5A, 5B, 5C)

Jefe del Dpto. de Cirugía:	Dr. ARNALDO MUÑOZ ARMESTAR
-----------------------------------	-----------------------------------

EQUIPO 5A (Quirúrgico)

Cirujano de Servicio:	Según Rol de Servicio
Interno de Cirugía:	Según Rol de Servicio
Auxiliar de Reposo:	Según Rol de Servicio

EQUIPO 5B (Quirúrgico)

Cirujano de Retén:	Según Rol de Retén
Interno de Medicina:	Según Rol de Servicio
Auxiliar de Tópico:	Según Rol de Servicio

EQUIPO 5C (Traumatológico)

Traumatólogo de Retén:	Según Rol de Retén
Interno de Pediatría:	Según Rol de Servicio
Auxiliar de Tópico ó Auxiliar 3ro. Norte:	Según Rol de Servicio.

c.-ATENCION A HOSPITALIZADOS (EQUIPO N°6)

Jefe del Dpto. de Medicina:	Dr.BENJAMIN ALHALEL GABAY
Alternos: Jefe de la Sec.Medicina Interna:	Dr.AGUSTIN IZA STOLL
Médicos Asistentes:	Todos los Médicos Todos los Residentes de Piso

d.-AYUDA AL DIAGNOSTICO (EQUIPOS 7A, 7B y 7C)

EQUIPO 7A (Laboratorio)

Jefe Dpto. Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento:	Dr.JUAN TAKANO MORON
Alternos: Jefe Laboratorio Clínico:	Dr.NICANOR DOMINGUEZ NAVARRE
Asistentes:	Personal Médico de Laboratorio Tecnólogos y, Auxiliares.

EQUIPO 7B (Radiodiagnóstico)

Jefe Dpto. Ayuda al Diagnóstico por imágenes:	Dr.WENCESLAO FLORES TENORIO
Alternos: Jefe Sec.Radiodiagnóstico:	MAY.AUGUSTO BRAZZINI ARMESTA
Asistentes:	Personal Médico del Dpto. de Ayuda al Diagnóstico por imágenes. Tecnólogos y , Auxiliares.

EQUIPO 7C (Banco de Sangre)

Jefe Sección Banco de Sangre:	Dr.MIGUEL MELGAR VASQUEZ
Alternos: Jefe Sec.Hematología Clínica:	MAY. ERNESTO SOTO BRITO
Asistentes:	Enfermeras, Tecnólogos, y Auxiliares.

e.-EGRESOS (EQUIPOS 8A y 8B)

EQUIPO 8A (Emergencia y Hospitalización:

Jefe del Dpto. de Registros Hospitalarios:	COM.MAX AGUILAR ALVA
Alternos: Jefe Oficina Informática:	SOI.JOSE CUBAS PRADO
Asistentes:	Personal de Registros Hospitalarios.

EQUIPO 8B (Defunciones)**Jefe Sección Anatomía Patológica:****COM.ALBERTO GARCIA CACERES****Alternos: Oficial Médico Patólogo:****MAY.EBERT TORRES CASTILLO****Médicos Asistentes:****Residentes de Patología****Odontólogos Asistentes:****Odontólogos Generales.****f.-SERVICIOS MEDICOS EXTRAHOSPITALARIOS (EQUIPOS 9A, 9B y 9C)****BRIGADA DE APOYO****Jefe Sección Medicina General:****MAY.JOSE SAINZ ZAVALA****EQUIPO 9A (Evaluación de Daños y Triage)****MAY.VILIO RUIZ PIGHI****CAP.FELIPE ALIAGA MARIAS****Enfermera del Consultorio de Geriátrica:****Enfermera del Consultorio de Geriátrica.****EQUIPO 9B (Atención en Foco)****MAY. CARLOS GAIDOLFI LLOSA****CAP.NICOLAS CHEHADE TORRES****Enfermera del Consultorio de Inmunología y Alergia:****Enfermera del Consultorio de Neurocirugía.****EQUIPO 9C (Evacuación)****CAP.MIGUEL COCHELLA PINILLOS****CAP.CARLOS URDAY LAZO DE LA VEGA.****Enfermera del Consultorio de Pediatría:****Enfermera del Consultorio de Medicina.****7.-SERVICIOS LOGISTICOS****a.-SEGURIDAD (EQUIPO N°10)****Jefe Dpto.Personal y Seguridad:****COM.EDUARDO SUI TO RUBIO****Sección Inteligencia y Seguridad:****TC2.WILLIAM SPENCER BARRENE CHEA.****TC2.JORGE REARO GONZALES****S02.JULIO RIOS DONAYRE****Asistentes:****Personal de Técnicos y Sub-Oficiales asignados a Seguridad.****Personal de Tropa.****b.-COMUNICACIONES (EQUIPO N°11)****Especialista en Comunicaciones:****S01.ALBERTO PEREZ PALOMINO****Asistentes:****EC.MARIA RONDON CASTRO****Personal de Tropa de Centro Telefónica y Teletipo.**

g.-ESTERILIZACION (EQUIPO N°16)

Jefe de la Central de Esterilización: Sra.MARIA KAWAMURA UCHIYAMA
 Asistentes: Personal de la Central de Esterilización.

h.-FARMACIA (EQUIPO N° 17)

Jefe Dpto. de Farmacia COM.MANUEL PALOMINO YAMAMOTO
 Asistentes: Personal del Dpto. de Farmacia

i.-CAMILLEROS (EQUIPO N°18)

Enfermera Jefe de Unidad de Emergencia: Sra.ROSA PAREDES PAZ
 Asistentes: Personal de Tropa:
 Rama Administrativa (2)
 Dirección (2)
 Rama Médica (1)
 Laboratorio (1)
 Mesa de Partes (2)
 Registros Hospitalarios: (1)
 Cuarteleros (2)
 Personal Voluntario

j.-AMBULANCIAS (EQUIPO N°19)

Especialistas de Servicios Médicos de Emergencia: TCI.JUAN ROBLES VALENCIA
 Asistentes: TC3.HENRY DE LA CRUZ MILLA
 Personal de Choferes

k.-EVACUACION DE MATERIAL Y EQUIPOS (EQUIPO N°20)

Secretario Rama Administrativa: TIP.PEDRO MORI CAVERO
 TIP.CESAR ROBLES MONTERO
 Asistentes: Personal de Internos de Medicina
 Personal de Internos de Odontostomatología.

Personal de Enfermeras de Consultorios Externos.

Personal de Auxiliares de Consultorios Externos.

Personal Voluntario.

1.-EVALUACION DE DAÑOS ESTRUCTURALES (EQUIPO N°21)

Jefe de la Sección Mecánica y Equipo: CAP.LUIS VEGA MAYORGA
de Apoyo:

Alternos: 2do. Jefe de la Sección: TIP. JULIO VEGA EFFIO.
Equipo Electromecánico:

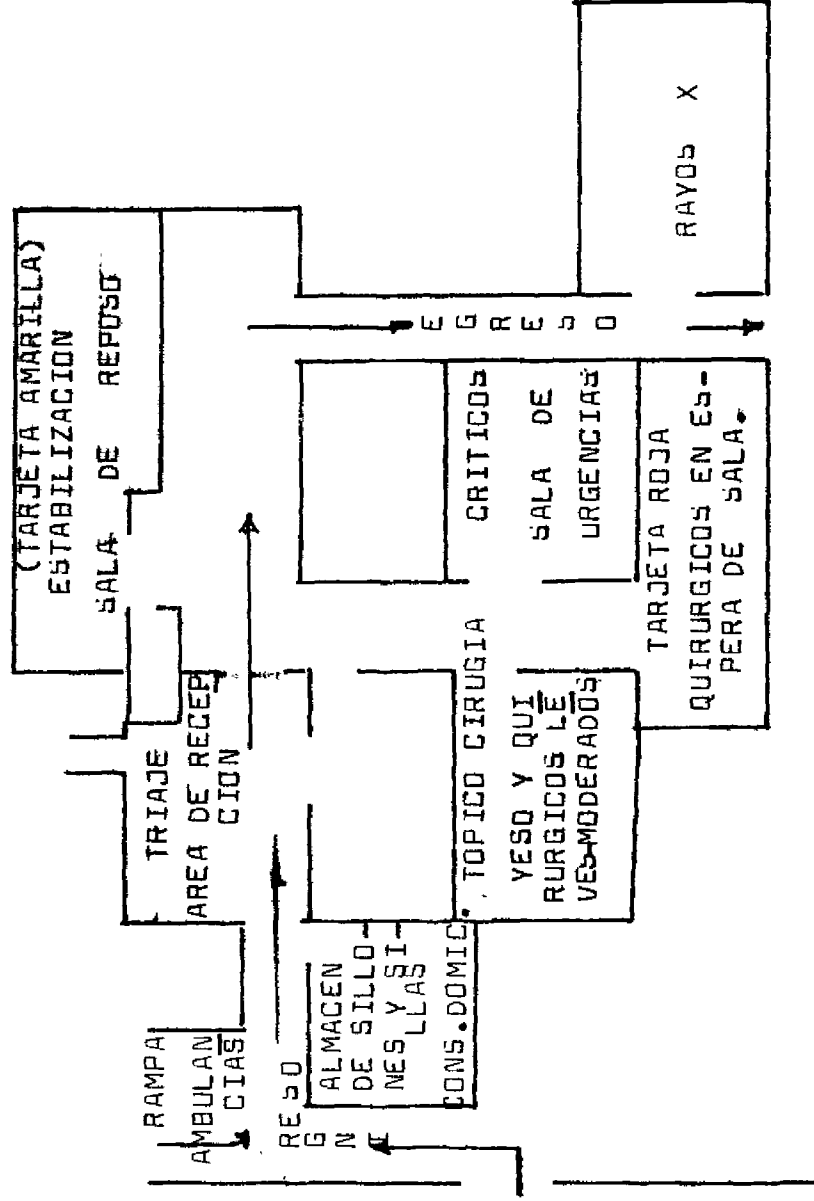
Asistentes: TC2.ALEJANDRO LESCOANO MACAVILCA
TC3.JORGE OTIMIANO VARGAS
SO1.MANUEL VIGIL DEL CARPIO

m.-PERSONAL DE RESERVA (EQUIPO N°22)

Sub-Jefe del Dpto. de Personal y Seguridad: TIP.CESAR ROBLES MONTERO

Asistente: Personal del Hospital sin función definida.

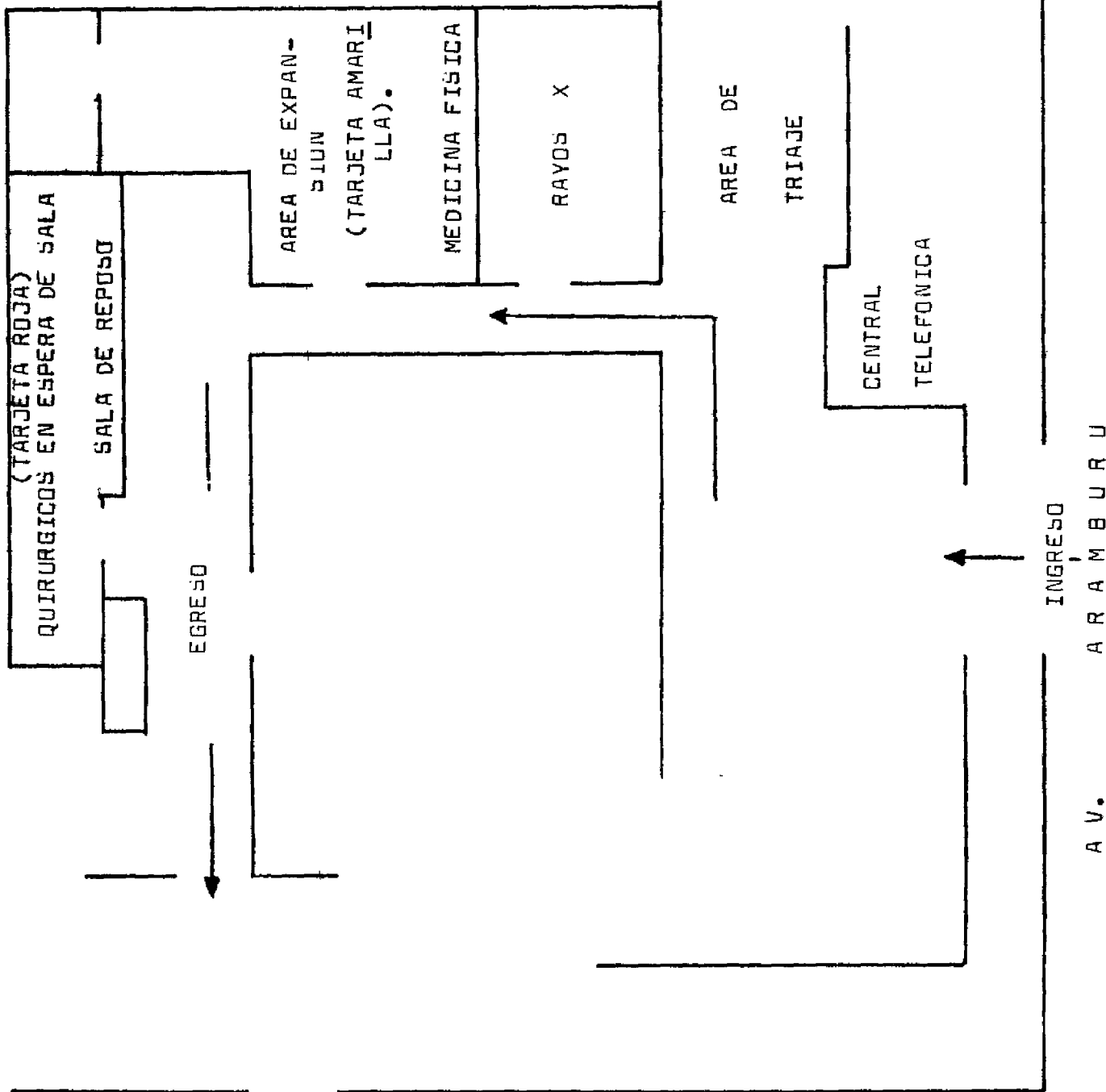
DIAGRAMA DE LA ATENCION ESTANDAR DE EMERGENCIA
(FLUJO DE PACIENTES: HASTA 12 SINIESTRADOS SIMULTANEOS)



AREAS A UTILIZAR
 EN CASOS DE
 DESASTRE



INTEGRIDAD DEL HCDA Y FLUJO MAYOR DE 12 SINIESTRADOS SIMULTANEOS

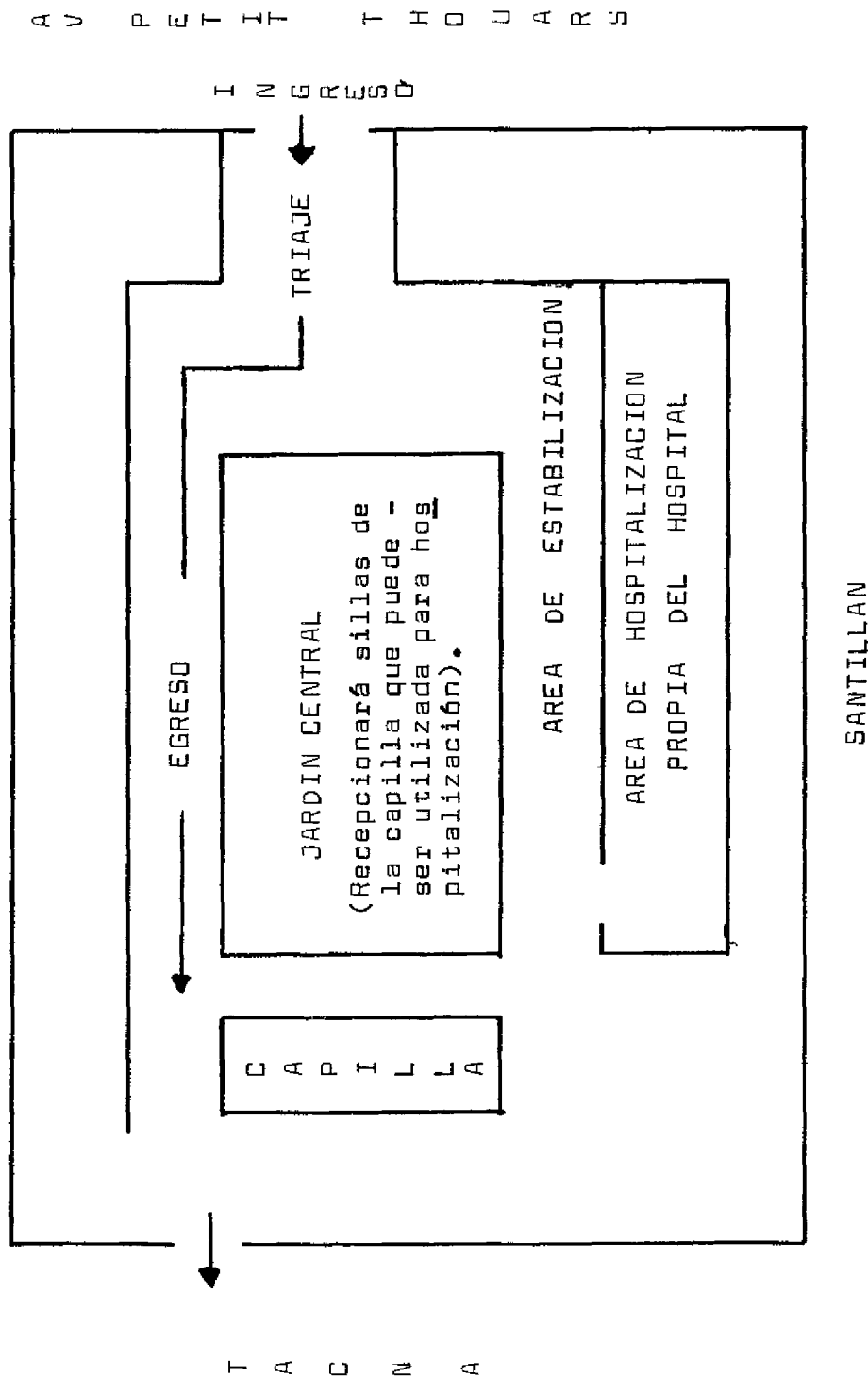


ALTERNATIVA 2A

PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DEL HGDA. EVACUACION AL HOSPITAL

ROSALIA MORALES MACEDO DE LA VALLE

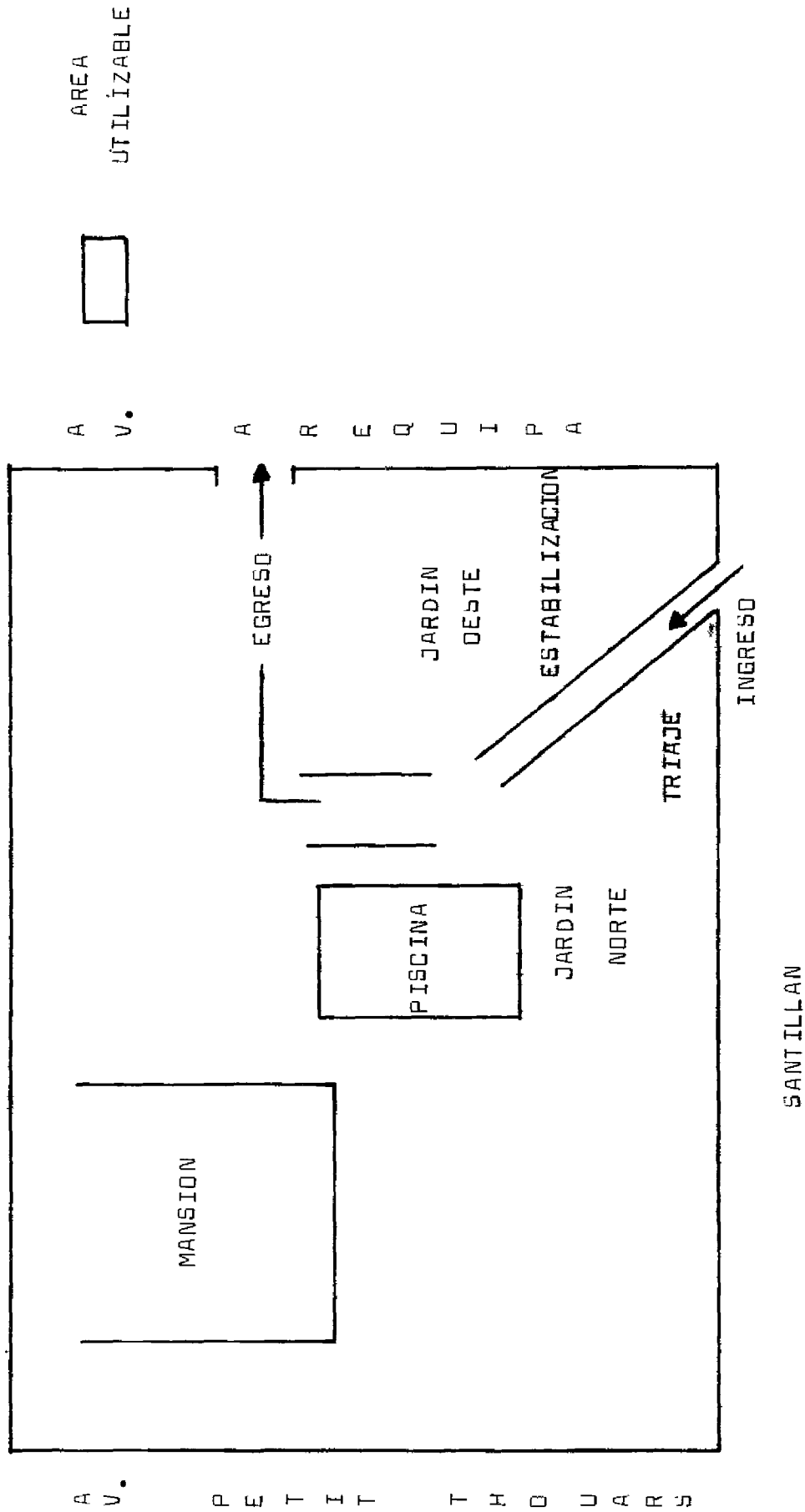
"HOGAR DE LA MADRE"



ALTERNATIVA 2B

ANEXO Nro. 6

PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DEL HCDA, EVAGUACION A LA CASONA DE
LA FAMILIA BERCKEMEYER



CLASIFICACION E IDENTIFICACION DE HERIDOS (TRIAJE Y TAGGING)

La clasificación o agrupamiento de los heridos en masa en base al criterio médico de posibilidades de sobrevivencia (triage) es una medida necesaria para poder tratar a un gran número de heridos con recursos médicos limitados, ya que los hospitales, en su gran mayoría, no tienen capacidad para almacenar recursos que afronten situaciones de emergencia colectiva.

Se debe decidir en el sitio del desastre cuáles son los casos que pueden esperar para ser atendidos, cuáles deben ser conducidos a unidades médicas más adecuadas, y cuáles no tienen posibilidades de sobrevivencia. La clasificación se basa en el beneficio que los heridos puedan esperar de la atención médica y no en base a la severidad de las lesiones, ya que la conducta de selección es totalmente diferente a una situación normal donde el más grave tiene prioridad sin tener en cuenta el pronóstico.

La clasificación es un proceso continuo que se inicia en el sitio del desastre como primer nivel de atención; allí es donde se decide la prioridad de atención que debe darse a la víctima. El segundo nivel de clasificación puede ser en otro sitio o en la entrada del hospital, e incluso puede existir un tercer nivel de clasificación efectuada dentro del hospital mismo antes que los heridos sean enviados a las áreas de tratamiento.

Siempre que sea posible, la identificación del paciente con el uso de tarjetas (tagging) debe ser simultáneo con las tareas de clasificación; esto consiste en colocar tarjetas, generalmente de colores, que representen un grado determinado de lesión y de prioridad para la evacuación.

TARJETA ROJA

Esta Tarjeta significaría lo siguiente: pacientes con primera prioridad en la evacuación. Necesitan cuidados inmediatos y se encuentran en alguna de estas categorías:

- 1) Problemas respiratorios no corregibles en el sitio
- 2) Paro cardíaco (presenciado)
- 3) Pérdida apreciable de sangre (más de un litro)
- 4) Pérdida de conciencia
- 5) Perforaciones torácicas o heridas penetrantes abdominales
- 6) Algunas fracturas graves:
 - a) Pelvis;
 - b) Tórax
 - c) Fracturas de vértebras cervicales;

- d) fracturas o luxaciones donde el pulso no puede detectarse por debajo del sitio de fractura o luxación;
- e) Conmoción severa;
- f) quemaduras (complicadas por daño a las vías respiratorias)

. TARJETA VERDE

Se trata de pacientes que tienen prioridad secundaria en evacuación. Requieren cuidados, pero sus lesiones no son de tanta gravedad como para que sus vidas corran peligro; corresponderían a esta categoría:

- 1) Quemaduras de segundo grado que cubren más del 30% del cuerpo.
- 2) Quemaduras de tercer grado que cubren el 10% del cuerpo.
- 3) Quemaduras complicadas por lesiones mayores a tejidos blandos o fracturas menores.
- 4) Quemaduras de tercer grado que involucran áreas críticas como manos, pies, o cara, pero sin que existan problemas de las vías respiratorias.
- 5) Pérdida moderada de sangre (de 500 a 1.000 cc).
- 6) Lesiones dorsales con o sin daño de columna vertebral.
- 7) Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante (tan serio como para causar una hematoma subdural ó confusión mental). Estos pacientes mostrarán uno de los siguientes signos:
 - a) salida de líquido cefalorraquídeo por oído o nariz;
 - b) aumento rápido en la presión sistólica;
 - c) vómitos en escopetazo (como proyectil);
 - d) cambios en la frecuencia respiratoria;
 - e) pulso menor de 60 ppm;
 - f) hinchazón o amoratamiento por debajo de los ojos;
 - g) pupilas anisocóricas;
 - h) colapso;
 - i) respuesta motora débil o no presente;
 - j) reacción débil a la estimulación sensitiva (estupor profundo).

. TARJETA AMARILLA

Se utilizaría en aquellos pacientes a los que se les da tercera prioridad de evacuación, y estarían definidos en las siguientes categorías:

Lesiones menores

- 1) Fracturas menores (dedos, dientes, etc).
- 2) Otras lesiones menores, abrasiones, contusiones.
- 3) Quemaduras menores:
 - a) Quemaduras de segundo grado que cubren menos del 15% del cuerpo;
 - b) Quemaduras de tercer grado que cubren menos del 2% de la superficie corporal.
 - c) Quemaduras del primer grado que cubren menos del 20% del cuerpo, excluyendo manos, pies y cara.

Lesiones mortales

- 1) Quemaduras de segundo y tercer grados de más del 40% del cuerpo, en las que la muerte parece razonablemente cierta.
- 2) Quemaduras de segundo y tercer grados de más del 40% del cuerpo, con otras lesiones mayores, así como fracturas mayores, lesiones cráneo-encefálicas mayores, lesiones torácicas, etc.
- 3) Lesiones craneales donde el tejido cerebral esté expuesto y el paciente se encuentra inconsciente.
- 4) Lesiones cráneo-encefálicas donde el paciente esté inconsciente y tenga fracturas mayores.
- 5) Lesiones de columna vertebral donde hay ausencia de sensibilidad y movimiento.
- 6) Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores.

Es de hacer notar que existe una línea muy tenue entre estos pacientes y los de tarjeta roja. Si hay algunos pacientes con tarjeta roja, habrá que decir el uso de este sistema. Si no hay otros pacientes con tarjeta roja, los pacientes con tarjeta amarilla con aparentes lesiones mortales se convierten en candidatos para colocarle tarjeta roja. La razón es simple. Si hay muchos pacientes con tarjeta roja con posibilidades de sobrevivir, y pacientes con tarjeta amarilla que no podrán ser salvados debido a sus lesiones, el tiempo usado en los lesionados moribundos podría ser dedicado entonces al paciente con posibilidades de sobrevivencia.

. TARJETA GRIS

Corresponde a los fallecidos. Serán los pacientes sin pulso o respiración que estuvieran en esa condición por más de 20 minutos o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.

CATEGORIZACION DE LAS VICTIMAS

El Oficial de Triage clasificará a las víctimas del desastre de acuerdo con las siguientes categorías:

. MINIMA

Los casos asignados a la categoría mínima son aquellos que pueden regresar a sus trabajos después del tratamiento de sus lesiones menores. Estos incluyen: pequeñas laceraciones, contusiones, fracturas simples de pequeños huesos y quemaduras de segundo grado de la cara o de las manos, fracturas de huesos pequeños que produzcan incapacidad y desórdenes neuro-psiquiátricos moderados.

. INMEDIATA

Incluye aquellos casos de hemorragias en sitios fácilmente accesibles, extensas laceraciones con trastornos respiratorios rápidamente corregibles, severas lesiones triturantes de las extremidades, fracturas abiertas de los huesos largos y amputaciones incompletas.

. DIFERIDA

En esta categoría se incluyen aquellos casos en donde se corre muy poco riesgo si se demora el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales de emergencia, tales como: laceraciones moderadas sin extensa hemorragia, fracturas cerradas de los huesos largos, lesiones no críticas del sistema nervioso central y quemaduras de 10 a 40% de extensión.

. EXPECTANTE

Los casos considerados expectantes incluyen aquellos con lesiones críticas del sistema nervioso central o sistema respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (tercer grado y 40% de extensión o más). Su tratamiento consistirá en maniobras de resucitación, tratamiento médico de emergencia en instalaciones apropiadas, con equipos adecuados y personal especializado.

PROCEDIMIENTOS ESENCIALES DE LABORATORIO

- a) Recuento de glóbulos blancos;
- b) Urinálisis;
- c) Nitrógeno ureico;
- d) Glucosa;
- e) Gases esenciales (únicamente para compromiso pulmonar);
- f) Grupo Sanguíneo y factor Rh;
- g) Electrolitos (en pacientes quemados únicamente);
- h) Hematocríto;
- i) Pruebas Cruzadas

Transportista Socorrista

TRATAMIENTO INICIAL

Hora
Hora
Hora
Hora
Hora

Responsable

TRATAMIENTO INICIAL EN EL HOSPITAL

Hora
Hora
Hora
Hora
Hora

Responsable

0001 0001 0001

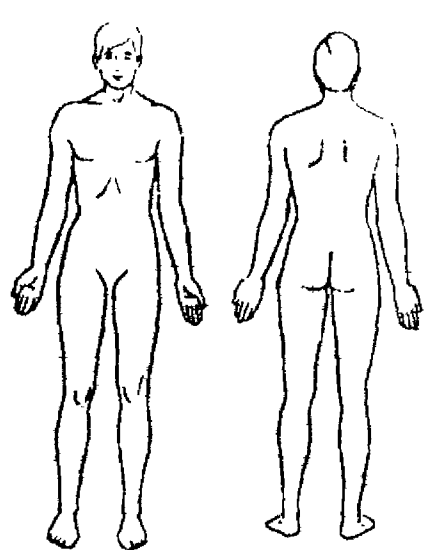
Socorrista Transportista

Fuerza Aérea del Perú
CLASIFICACION DE VICTIMAS
0001

Fecha Hora
Edad Sexo
Nombre

Procedencia

Tipo de Accidente



Lesiones

PRIORIDAD

Para el Traslado En el Hospital

0001 0001

0001 0001

RECURSOS DE MATERIAL Y EQUIPO EN EL AREA DE TRAAAB

1) Equipo para uso intravenoso pediátrico	36
2) Tensiómetros para niños y adultos	12
3) Férulas surtidas	2 cajas
4) Cánulas traqueales	36
5) Juego de laringoscopios para Infantes, niños y adultos	1 de c/u.
6) Tubos endotraqueales N°7 Murphy	36
7) Tubos endotraqueales N° 8	36
8) Sondas nasogástricas	36
9) Mascarillas para oxígeno, adultos y niños	2 cajas
10) Tijeras grandes para cortar vendajes	3
11) Forros plásticos	60
12) Fonendoscopios	15
13) Juego para traqueotomía	6
14) Juego para toracotomía	6
15) Juego para disección venosa	6
16) Juego para pequeñas suturas	12
17) Botellas para drenaje de tórax	10
18) Tijeras de mano N° 4	6
19) Jeringas (desechables) x 2 cc.	60
20) Jeringas (desechables) x 10 cc.	90
21) Jeringas (desechables) x 50 cc.	60

DOTACION DE AMBULANCIAS

Las ambulancias llevarán un equipo instrumental compuesto de lo siguiente:

- 1) Oxígeno con su correspondiente mascarilla y manómetro.
- 2) Camillas con sus sábanas
- 3) Equipo de succión
- 4) Elementos para inmovilizar fracturas
- 5) Equipos de Venoclisis
- 6) Equipo mínimo disponible para maniobras de resucitación
- 7) Botiquín de Emergencia para curaciones que contenga:

- | | |
|----------------------------|---------------|
| . gasa | . esparadrapo |
| . alcohol | . vendas |
| . torundas de algodón | . pinzas |
| . soluciones antisépticas. | . tijeras |

- 8) Medicamentos para uso de urgencia:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| . Lidocaína 2% | . hidrocortizona amp. |
| . Adrenalina 1: 1000 | . Isosorbida 5 mg. |
| . Aminofilina | . Bicarbonato de sodio amp. |
| . Atropina | . Dopamina amp. |
| . Meperidina amp. | . Tramadol amp. |

- E) Personal Mínimo para cada ambulancia deberá estar compuesto por:

- . Un Médico
- . Una Enfermera
- . Un Camillero
- . Un Chofer.

LISTA DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS PARA DESASTRES MAYORES

- 1) Antibióticos, diferentes tipos de antibióticos para cobertura y tratamiento de las infecciones ya establecidas y las que se esperan en este tipo de tratamientos, no óptimos.
- 2) Analgésicos orales, Intramusculares y endovenosos.
- 3) Vendas de gasa, elásticas y de yeso.
- 4) Férulas para inmovilización, equipos de tracción.
- 5) Placas de Rayos X de diferentes tamaños, así como reactivos para el revelado masivo de placas,
- 6) Guantes descartables de caucho o vinil, preferiblemente estériles para quirófano y manejo de pacientes.
- 7) Sondas para cateterismo vesical tipo Foley. Nos. 10 al 18.
- 8) Sondas para succión nasogástrica, diferentes calibres.
- 9) Catéteres o tubos para drenaje torácico con equipos y frascos (tipo sello de agua).
- 10) Batas, sábanas, botas, gorros, mascarillas para sala de operaciones, estériles, preferiblemente descartables; éstos son uno de los suministros más importantes, ya que en estado de emergencia el lavado de ropa y la esterilización de la misma puede verse obstaculizada. Por ello los equipos descartables vienen a solucionar en buena forma por un tiempo, las necesidades hospitalarias.
- 11) Soluciones endovenosas y equipos para administración, preferiblemente en envases plásticos y jeringas. El hospital deberá solicitar localmente el envío de soluciones cristaloides y los equipos de administración de las mismas. Es importante que se agoten las existencias nacionales antes de recibir la ayuda internacional.
- 12) Material ortopédico, como placas, clavos, tornillos, y férulas para el manejo y tratamiento de fracturas.
- 13) Soluciones antisépticas (yodadas con hexaclorofeno)
- 14) Cremas o pomadas (tipo vaselina, furacín, etc).

RELACION DE RECURSOS MATERIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION PARA SITUACIONES DE DESASTRES

SERVICIO	CAMILLA RODANTE	CAMILLA FINA	SILLA RUEDAS	ASPIRAC. PORTAT.	BALON	EQUIP. RESUC.
3ro.Norte	2	1	-	3	2	1 Ambú
3ro.Sur	1	-	-	-	-	-
4to.Norte	1	-	2	1	4	1 Emerson
4to.Sur	2	-	4	-	-	-
5to.Norte	2	-	3	1	2	-
5to.Oeste	1	-	1	-	-	1 Ambú
5to.Sur	1	-	6	-	1	-
6to.Norte	1	-	3	-	1	1 Ambú
6to.Sur	2	-	4	-	1	1 Ambú
8vo.Sur	1	-	2	-	-	-
9no.Sur.	1	-	1	-	1	-
Cir.Tórax	1	2	1	2	2	1 Oxívida
Emergencia	15	4	9	1	6	4
<u>CONSULTORIOS:</u>						
Cardiología	1	-	1	-	-	1 Ambú
Alergia	-	-	-	-	-	1 Emerson
Med.General	1	-	1	-	-	-
Urología	-	-	1	-	-	-
Radiología	1	-	-	1	1	1 Oxívida
Fisioterapia	10	3	-	-	-	-
T O T A L :	44	10	39	9	21	13