

I'm not robot


reCAPTCHA

Continue

El certificado médico.pdf Resumen El certificado médico es un testimonio escrito sobre la salud de un paciente. Con el tiempo, se convirtió en una práctica común en las oficinas de especialidades médicas vinculadas a la atención primaria, convirtiéndose, en algunos casos, en el principal objetivo de la consulta. La complacencia y la falsedad son algunos ejemplos de manipulación, mal uso y desprecio que ha sufrido durante años, con responsabilidad compartida por parte de pacientes y médicos. Con el fin de ayudar a generar un espacio de discusión para avanzar hacia una acción uniforme en la certificación médica; los autores destacan la importancia de hacerlo seriamente, manteniendo como objetivo principal el cuidado de la salud del paciente y abordando temas como su obligación, aspectos formales de su preparación y las limitaciones que los médicos pueden encontrar al asumir esta tarea. Palabras clave: certificado de salud, diagnóstico, medicina legal. Baillieu N, Arislr G. El certificado médico. Oh Evid. Actual. Padre. El ambula. 9(3) :80-83. Mayo-Jun. 2006. Como introducción ... en el momento de la revisión, el Sr. el lector no presenta evidencia de enfermedades agudas... ¿Cuántas veces, por recomendación de terceros o por su propia convicción, el lector ha utilizado este u otros formatos similares al hacer un certificado médico que cumpla con los requisitos del paciente y de la institución solicitante, sin realizar un examen detallado y evitando el compromiso legal con una consecuencia probable relacionada con la salud del solicitante? Doctor, ¿me dio un certificado de que dormí anoche y no fui a trabajar? En otras ocasiones, el carácter de amigo o paciente parece autorizar la solicitud de certificados, llamados complacencia, declarando hechos falsos que eximen de obligaciones, a menudo abusando de la benevolencia del médico por tergiversar lo que será un documento legal. Doctor, agredo un motín, total es un certificado... Estos ejemplos destacan formas de comportamiento que no son fiables y pueden resultar en: Para el paciente: la pérdida de la oportunidad de diagnosticar enfermedades previamente desconocidas, con el consiguiente daño a su salud. Para el médico: difamación profesional y posibles consecuencias legales por omisión, falsedad o no ética. Para el instrumento (certificado): la pérdida de la importancia de un documento jurídico hasta el punto de ser considerado práctica no remunerada. Por lo tanto, establecimos el objetivo de este trabajo, revalorizar los ates médicos y mostrar el procedimiento que consideramos apropiado en situaciones que a menudo se presentan en la oficina. Definición O médico es un testimonio escrito sobre el estado de salud del paciente (actual o pasado), que el profesional extiende a su solicitud familiar, después de la debida verificación de la solicitud a través de la atención, examen o reconocimiento[1]. Hay dos tipos de certificados, los que exige la ley, entre los que podemos encontrar la muerte, el nacimiento, etc., y los llamados simples, que son los que solemos escribir en nuestra oficina. Las situaciones que conducen a la elaboración de los llamados Certificados Simples nos permiten diferenciarlos en: Aquellos que acreditan una enfermedad que requiere o no deja el trabajo. Aquellos que acreditan la aptitud física o la psicofisia y son requeridos por una entidad o trabajo. Estos, a su vez, se dividen en dos grupos: los solicitados antes del inicio de alguna actividad o capacidad laboral que requiera la preservación de algunos de los sentidos, alguna capacidad intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico, y en cuya ausencia se pone en riesgo el mismo paciente o terceros. Por ejemplo, el manejo de armas de fuego, la conducción de coches o barcos, la enseñanza, etc. Los solicitados antes de iniciar alguna actividad física deportiva, tanto competitiva como recreativa. Ejemplo de un paciente de 116 años que ha sido referido a odinofagia, fiebre de 39 grados, astenia y miarralgia durante 24 horas. El examen físico muestra adenopatías afaraynum-tonsillitis-pulnating con adenopatías susituibles. El tratamiento con antibióticos y la reducción de tus tareas habituales están indicados durante 48 horas, hasta que renuncias a la afección febril. Antes de retirarse, la paciente solicita un certificado que acredite su condición, que se presente a la escuela, con el fin de justificar sus ausencias de las clases. Hay que aclarar que hay profesionales que se niegan a hacer este tipo de certificado y otros que no ponen el diagnóstico o los días en que la persona debe abstenerse de sus tareas. Estas y otras preguntas son las que intentamos responder a continuación. ¿Es obligación del médico expedir un certificado? Como dijimos, algunos certificados, como los certificados de nacimiento y defunción, son obligatorios por ley. En el resto de situaciones y como parte de la relación médico-paciente se establece un contrato, que aunque no genera un compromiso legal, hace la extensión del certificado cuando la competencia o enfermedad del paciente se considera un deber profesional inherente al propio acto médico. Se extiende a petición del interesado, lo que exige al médico de la obligación de secreto profesional, aunque aún debe mantenerse una prudencia exquisita sobre la información registrada. La pregunta principal que debemos hacernos al solicitar un certificado es si corresponde o su extensión, y luego cubierto por el principio de causa justa; si es así, agrandarlo, y si no lo es, negarlo. Hay situaciones en las que el profesional de la salud está armado por ley para negarse a emitir un certificado: Cuando cree que el diagnóstico declarado dañará al paciente. En este caso, el profesional se mantendrá en el artículo 68 del Código de ética, a menos que lo exija como esencial una autoridad judicial o sanitaria, en cuyo caso divulgará la información personalmente a dicha autoridad profesional, compartiendo el secreto (por ejemplo, denuncias de enfermedades infecciosas, accidentes en el trabajo).1 Cuando, a discreción del profesional, pueda utilizarse con fines ilícitos o tenga por objeto probar una situación falsa. En este caso, el médico estará armado con el artículo 123 del Código de ética que dice: ... todo médico debe tener derecho a ejercer y prescribir de acuerdo con su ciencia y conciencia...; exento de la obligación de prorrogar el certificado. ¿Qué características tiene un certificado debidamente elaborado? Para cumplir con este requisito debe ser verdadero, legible, descriptivo, consistente, documentado, formal y limitado. Verdad El certificado debe ser un fiel e indudable reflejo de la verificación realizada personalmente por el profesional que lo expide. El médico, ante las autoridades, es testigo de un hecho (la salud de un paciente) y el certificado, un testimonio de él. Debe aclararse que, si no es conforme con la realidad, el profesional está expuesto a un proceso penal de conformidad con los artículos 295, 296 y 298 del Código Penal argentino (certificado médico falso y agravante) independientemente de las acciones civiles por daños y perjuicios que puedan corresponder[2]. Legible Debe ser escrito en caligrafía, con ortografía clara o en formato preimpreso que permita su interpretación en su totalidad, evitando abreviaturas, acrónimos y códigos. La falta de legibilidad o inteligibilidad puede dar lugar a más aclaraciones ante las autoridades. Descriptivo El diagnóstico que motiva la certificación debe ser registrado. En pacientes a los que no se puede llegar desde el interrogatorio y el examen físico, se recomienda hacer una descripción sindrómica, por ejemplo: dolor de cabeza, lumbalgia, síndrome mononucleosiforme, síndrome depresivo/ansioso. Esto evita las contradicciones del diagnóstico erróneo. Además, puede ser leído por personas ajenas a la medicina o ser parte de un proceso administrativo o judicial, por lo que se recomienda no extenderse a consideraciones científicas, además de descriptivas. En los casos en que se requieran exámenes adicionales para recomendar usar la fórmula negativa ... en el momento de la prueba no hay evidencia clínica de alteraciones... y cómo evitar acusaciones infundadas. La coherencia constante debe surgir de una verificación personal adecuada y de un informe estrictamente ajustado de lo que se observa en el momento de la atención al paciente. Esto, que parece ser fácil, se transforma en la práctica en un error frecuente que es evidente contra los certificados sucesivos que contradicen los anteriores. Documentado El testimonio del médico debe estar documentado en un libro de custodia, historia clínica u expediente de la oficina, para que se base en lo expresado en él y antes de cualquier investigación judicial, sostenga la veracidad del certificado. Limitada Esta característica se refiere a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la que el paciente se considera apropiado, impidiendo así que el certificado se utilice para fines para los que el paciente no encaja. Formal El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco de acuerdo con él: Uso de membrete (libro de cocina privado o institucional). Ya sea la letra del profesional. Estar firmado y sellado. Tener datos de identificación del paciente (nombre, apellido, identificación, edad, sexo, historia clínica). Tener los datos de envío: lugar, fecha y hora del envío. Sin duda, el lector ya ha recibido un consejo como este: ... no utilice la palabra certificación..., será mejor que grabe... o revise... haciendo referencia al encabezado del certificado. Aunque no es estrictamente lo mismo en términos notariales, consideramos que la distinción es irrelevante. Desde el punto de vista jurídico, los atestiguados médicos se distinguen en instrumentos privados o públicos, dependiendo de qué profesional médico certifique los puestos de trabajo de una manera particular, o como funcionario o funcionario. La distinción es de gran importancia porque los certificados públicos tienen plena fe en la autenticidad y sólo pueden ser contradichas con acciones legales (redarguo de la falsedad de un instrumento público) mientras que los certificados privados pueden ser negados en su material o autenticidad ideológica y la prueba de su autenticidad tendrá que ser llevado a cabo. Siguiendo el consejo de Brouardel[3], en algunos casos que requieren una nueva evaluación, es apropiado que después de la consulta médica, unas horas puedan hacer el certificado y no hacerlo delante del peticionario. Esto facilita la discriminación entre los datos proporcionados por el paciente y los obtenidos por interrogatorio y examen físico, reduciendo la probabilidad de errores de escritura. Como violar el secreto profesional. El ejemplo 1 representa una situación común en la que se debe registrar una enfermedad y se estima el tiempo que el paciente tendrá que estar ausente de sus tareas diarias. Una de las formas de ejecutar el certificado puede ser la que se ejemplifica en la Figura 2. Tabla 2: Caso de certificado de enfermedad aguda. XXX Especialista Médico en... Militar..... Rp/ Miss NN, 16 años, mujer y Nro ID está en mi poder; está persiguiendo la faringotonsillitis aguda. Se muestra la casa de 48h. 14/06/2006. 9h Sello y firma Ejemplo 2 Paciente masculino de 44 años que consulta por primera vez, motivado porque tiene que renovar su licencia para conducir coches. La institución que les concede pide un certificado de aptitud de psicofisia. Este es un ejemplo donde la consulta evalúa la capacidad de realizar una habilidad. Así que hay algunas preguntas aquí que vamos a tratar de aclarar. ¿Debo cuestionar y examinar sólo los órganos y sentidos que condicionan esta habilidad? Para responder a esta pregunta parece oportuno plantear los objetivos de la consulta y dividirlos de esta manera: Objetivos primarios Determinar situaciones que puedan poner en peligro la vida de la persona o de terceros y, por lo tanto, contraindicar la actividad para la que se solicita el certificado. Por ejemplo, detecte trastornos visuales, auditivos o motores en personas que quieran conducir automóviles o manejar armas. Los objetivos secundarios generan la oportunidad de realizar un control de salud y detectar patologías a tiempo, hasta ahora no percibidas por el paciente. En este punto hay una dificultad que creemos que es apropiado poner en opinión del lector para que, en la práctica, pueda desarrollar su propia metodología. En vista de esta consulta médica, la primera alternativa es tratar únicamente el objetivo principal y dependiendo de la actividad que el paciente desarrollará y para la que se solicite el certificado, realizar una anamnesis y un examen físico centrado exclusivamente en los posibles hallazgos que entren en conflicto con esta actividad. Y por último, hacer el documento o comunicar las contraindicaciones, sin prestar atención a la salud general del paciente. La segunda alternativa es la que consideramos más apropiada. Debemos tratar de aprovechar la reunión como una oportunidad para el control de la salud para el prácticas preventivas según género, edad y/o subgrupo de riesgo, para las que se requerirá la anamnesis adecuada y el examen físico, evaluando al paciente exhaustivamente de acuerdo con su perfil de riesgo. Si decidimos sobre esta segunda opción – debemos priorizarla en pacientes que no se han sometido a pruebas de salud en los últimos tiempos – dejaremos para el final de la consulta la evaluación de la información inherente al motivo del certificado, de acuerdo con la actividad que el paciente desee realizar. Esta segunda opción, aunque más costosa en términos de tiempo médico, garantiza una metodología de recopilación de datos más uniforme, a la que se pueden dar características de declaración. Sin embargo, consideramos que cada paciente merece un tratamiento privado y cada profesional tiene derecho a elegir la metodología con la que se sienta más cómodo, sin desviar los conceptos básicos en la preparación del documento, especialmente cuando en el mundo real, las condiciones de trabajo y el tiempo disponible por paciente juegan en contra de las posibilidades de hacer el ideal. ¿Cómo realizar la anamnesis adecuada? El paciente puede ser interrogado a fondo - en el caso de los menores deben hacerse en presencia de los padres - y las respuestas pueden ser anuladas en la historia clínica. Para los pacientes con un buen nivel de alfabetización es muy útil utilizar una forma preformada que puede ser autoadministrada o guiada por un profesional de la salud (por ejemplo, una enfermera). Debe estar firmado por el paciente y/o sus padres para darle el carácter de una declaración. Desde el punto legal, este último punto no es un problema menor, ya que el profesional

certifica la aptitud física a partir de los datos que surgen únicamente del interrogatorio; por lo tanto, si no es validado por el paciente con su firma, la documentación expira. Por ejemplo, si el paciente, en el segundo ejemplo, nos omitió intencionalmente decir que está sufriendo de epilepsia y que él o ella no está tratando, o que él o ella está abusando de sustancias; en caso de un posible accidente generado por esta situación, la omisión de estos datos por parte del médico en una historia clínica no sería legalmente válida si el resultado de este interrogatorio no hubiera sido validado por el paciente con su firma. Por esta razón, dicho interrogatorio, cualquiera que sea la forma elegida de recopilación de datos, siempre debe registrar datos positivos y negativos y poner fin a las palabras que este interrogatorio es una declaración. ¿Cómo realizar el examen físico? De acuerdo con las directrices anteriores, el examen físico debe ser pertinente, recomendando una evaluación adecuada de la edad y/o grupo de riesgo, y proporcionando maniobras que puedan proporcionar información en función de la tarea para la que se expedirá el certificado de autorización. En el ejemplo citado se debe realizar un examen oftalmológico, auditivo, psicológico y neurológico. Del mismo modo que el interrogatorio, su resultado debe ser revertido a la historia clínica y una forma preformada que requiere la firma del paciente se puede utilizar. Las certificaciones de sistemas auditivos, visuales, psíquicos, neurológicos y/o cardíacos a menudo se realizan de manera inadecuada; a veces, por defecto, debido a la superficialidad del examen y al examen excesivo en otros, por la indicación innecesaria de consultas con especialistas. Por lo tanto, surge una pregunta aquí: ¿Cuándo se refiere el paciente a un especialista? A excepción de las profesiones de alto riesgo o los deportes y/o que requieren una condición clínica, consideramos que la gran mayoría de los pacientes en nuestra práctica diaria son capaces de hacer frente a la tarea para la que se solicita el certificado. Por lo tanto, así como somos capaces de diferenciar a las personas sanas de las personas enfermas, así como merecer un procedimiento de diagnóstico o derivación más profundo, debemos ser capaces de certificar una buena salud o una salud adecuada tanto neurológica, cardiológica, auditiva u oftalmológica para una actividad determinada. El médico de atención primaria no debe interpretarse como un psiquiatra, cardiólogo u otorrinólogo que ha alcanzado el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que son el patrimonio de los especialistas; sólo debe ser capaz de identificar manifestaciones clínicas que merecen ser evaluadas por estas. Este curso de acción se enmarca en un conjunto de limitaciones, generadas parcialmente por la formación académica recibida durante la graduación y residencia y en parte por los límites que se ponen en el ejercicio de la profesión. A riesgo de cometer el error de opinión basado en nuestras propias limitaciones, nos atrevemos a decir que uno debe ser claro acerca de los límites de sus conocimientos y habilidades como examinador. Por ejemplo, uno puede sentirse cómodo o considerar que sabe cómo hacerse un buen examen ocular, evitando derivar pacientes sanos al oftalmólogo y no proceder de la misma manera con el examen auditivo. En un me gusta, solo puede certificar lo que se puede evaluar. Algunas herramientas prácticas Examen oftalmológico Es necesario evaluar el campo visual y la agudeza visual. El primero puede ser evaluado por campimetría confrontativa y el segundo, con tarjeta jeager para visión cercana y snellen para la visión a distancia, siendo este último el más importante para los certificados 3). Cuadro 3: evaluación de campo y agudeza visual. Campimetría confrontativa que comunica el campo de visión del paciente con el del examinador. Con un ojo ocluido, se le pide al paciente que se ponga frente al profesional a 50 cm de distancia y mire el ojo diciéndole cuando aparezca o desaparezca (comienza o deja de ver) los objetos que el examinador se acerca desde los lados. La prueba de visión cercana de Visual Acuity Examination Jaeger consiste en pedirle al paciente que lea letras de diferentes tamaños en un ortotipo Snellen con sus lentes colocadas y evaluando cada ojo individualmente a una distancia de 35 cm. Un resultado superior a 20/40 se considera normal. Para la visualización remota se recomienda realizar el examen con una tarjeta Snellen convencional colocada en cuatro metros, evaluando los resultados de acuerdo a las necesidades. Por ejemplo, un conductor en particular se considera apto si tiene un resultado mayor que 11/10 resultante de la suma de ambos ojos, sin grandes diferencias entre cada uno. Sin embargo, se pide a los conductores de vehículos de transporte una prueba superior a 16/10, etc.[4] Examen auditivo Puede ser que, durante el examen general, el profesional perciba datos que sugieran la existencia de pérdida auditiva, como girar la cabeza hacia el oído sano en la fuente, intentar leer los labios o hablar excesivamente alto. Como parte de la prueba, los oídos del paciente también se pueden comparar entre sí, o con el oído del examinador probando el reloj o frotando los dedos. Debido a la variación individual de estas pruebas, el autocuestionario fue desarrollado para la detección de la pérdida auditiva. En comparación con la audiometría, la que reproducimos en la Tabla 4 tiene una sensibilidad del 75% cuando su resultado es mayor que 10 y una especificidad cercana al 90%, cuando es mayor que 24. Debe aclararse que sólo fue validada en la población de edad avanzada[5]. Cuadro 4: Cuestionario para la identificación de problemas auditivos. Las respuestas afirmativas valen cuatro puntos, cero puntos negativos y a veces dos puntos. Una puntuación por debajo de nueve excluye los trastornos auditivos, mientras que una puntuación entre 10 y 24 puntos sugiere un déficit moderado y una puntuación de más de 24 puntos, uno grave. ¿Te da vergüenza oír problemas cuando conoces a alguien? Si no a veces se siente frustrado por no escuchar correctamente al hablar con los miembros de la familia? Si a veces no te sientes discapacitado debido a trastornos auditivos? Sí, no, no, no, no, no, no, ¿A veces tienes dificultad debido a tus problemas auditivos al visitar a amigos, vecinos o familiares? Si no es así, ¿a veces vas a servicios religiosos, clubes o reuniones con menos frecuencia debido a tus problemas auditivos? Sí, no, ¿a veces tienes problemas para escuchar radio o televisión? Si a veces no tienes dificultades para ir a un restaurante con familiares o amigos para seguir la conversación debido a tus problemas auditivos? Si no a veces sientes que tu discapacidad auditiva te trae trastornos en tu vida personal o social? Sí, no, ¿a veces discutes con familiares por tus problemas auditivos? Si a veces no tienes dificultad para entender lo que dicen cuando te hablan en silencio? Si no a veces la evaluación neurológica y osteometológica a los exámenes auditivos y oftalmológicos descritos anteriormente, se recomienda añadir la evaluación de la motilidad pasiva y activa, fuerza muscular, sensibilidad superficial y profunda, taxi estático y marcha. En este caso, recomendamos sistemas sistemáticos que permitan, con un entrenamiento adecuado, evaluar la función neurológica en cinco minutos y la función musculoesquelética en dos[6][7]. Esfera psíquica Está en la esfera psíquica, donde el médico de cuidado probablemente se encontrará con las mayores limitaciones. Si tenemos en cuenta que en la población general, entre el 8 y el 20% de las personas tienen depresión, 0,5 a 1% de esquizofrenia, 1,5 a 3,5 trastornos de pánico y 10 a 17% trastornos de la personalidad, este último, factor de riesgo para el desarrollo de lesiones físicas secundarias a comportamientos psiquiátricos impulsivos o imprudentes, intentos de suicidio, abuso de sustancias, aumento de la incidencia de otras enfermedades , etc., encontramos que entre 2 y 4 de cada 10 pacientes que llegan a la oficina, solicitando un certificado, sufrirán de una enfermedad psiquiátrica12-6. En nuestra opinión, la gran mayoría de los no psiquiatras no tienen capacitación para diagnosticar este tipo de trastornos, lo que puede llevar a algunos de estos casos a pasar desapercibidos. Aunque los instrumentos de seguimiento han sido diseñados con una sensibilidad aceptable a la al comienzo de este tipo de enfermedad, fueron desarrolladas con fines diagnósticos y pueden ser fácilmente manipuladas por aquellos que tratan de obtener un certificado, para que pierdan utilidad cuando se inserta la relación médico-paciente para este último propósito. Por lo tanto, cuando la tarea para la que se solicita el certificado requiere una buena salud mental (por ejemplo, el manejo de armas) recomendamos que el paciente sea evaluado por el psiquiatra, incluso sin signos evidentes de enfermedad[8] [9] [10]. Una vez recogidos los datos de interrogatorio y examen físico, es el momento de tomar la decisión de expedir un certificado de aptitud o rechazo para la actividad para la que fue solicitado. Una manera de extenderlo es una que se ejemplifica en la Figura 5. Si se decide negar la aptitud, las razones y la posible necesidad de más estudios deben explicarse en detalle, dejando evidencia explícita en la historia clínica. Tabla 5: Ejemplo de certificado de aptitud física. XXX Doctor... Mp..... Cuándo. está en mi poder; no hay cambios en el momento de esta prueba de salud, siendo capaz de conducir coches. Fecha 14/09/2005 Hora 9h.

Médico es un documento legal al que se le debe dar la importancia que merece. - Excepto en los casos declarados, la ley no requiere que los médicos emitan un certificado, pero si no es una causa justa de negación, la escritura es un deber profesional enmarcado en el contexto de la relación médico-paciente. - Deben respetarse las características formales que hacen correcta su preparación. - La solicitud de un certificado médico debe considerarse como una oportunidad para realizar un examen de salud completo, incluso si la tarea para la que se solicita no lo requiere. - El Médico Clínico debe reconocer sus limitaciones como examinador, y no hacer certificaciones en áreas donde no es competente, pero al mismo tiempo lograr la competencia adecuada que le permita no convertirse en una simple guía de referencia. - Hay muchas zonas grises en las que hay que trabajar y con el objetivo de hacer del certificado una práctica uniforme. Bibliografía [1] Bonnet, Certificado Médico E.F. Medicina Legal. Segundo. ed., 1980: 257-271. [2] Fraraccio, José Antonio. La ética médica. Legal Medicine, 1a ed., 1997: 40-70. [3] Brouardel, P. La responsabilidad Bailliere, Paris, 1898, pág.291. [4] Palomo Néstor. Baremo Oftalmológico. Maestría de oftalmología a distancia. Consejo argentino de Oftalmología. Pag. 76-90. [5] Benjamin Vicente P, Pedro Rioseco S, Sandra Saldivia B1, Robert Kohn, Silverio Torres P2.. Bevan Yueh y col. Triagem e Gestão da Perda Auditiva para Adultos na Atenção Básica. Revisão científica e Aplicação Clínica. Jama. Abril de 2003. Pag. 1976-1985. [6] Goldberg S: The Four Minute Neuroic Exam, Miami, 1987, Medmaster, Inc [7] Frusso R. Evaluación precompetitiva en atletas. Rubinstein A y Terrasa S, editores. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2006, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana. [8] Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. 1995 [9] Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica(DSM-III-R/CIDI) (ECPP) Rev. méd Chile v.130 n.5 Santiago maio 2002. [10] Paul Moran, MD, Morven Leese, PhD, Tennyson Lee, Mrcpsych, Paul Walters, Mrcpsych e Graham Thornicroft, PhD Standardised Assessment of Personality – Abreviado Scale (SAPAS): validação preliminar de uma breve tela para transtorno de personalidade . The British Journal of Psychiatry (2003) 183: 228-232. Autores Dr. Baillieau, Nicolás Clínica MédicaClínica 25 de Mayo, Mar del Plata Dr. Arislru, Guillermo Clínica MédicaClínica 25 de Mayo, Mar del Plata Plata

vagaritisimuwubono.pdf
83e257fa4e17.pdf
2340958.pdf
3880950.pdf
components of ms word.pdf
business communication essentials 6th edition pdf free download
tropical smoothie recipes healthy nut
14 puntos de woodrow wilson.pdf
aztec maya inca webquest
commodity chain ap human geography
detroit to lansing shuttle
animal crossing new leaf guide pdf
free johnson outboard motor repair manuals
feminism a movement to end sexist oppression
fish tycoon breeding chart
kumon addition grade 1.pdf
general knowledge capsule pdf download
real estate brochure design pdf free download
normal_5f8b66e47e08f.pdf
normal_5f8ecf560b003.pdf
normal_5f8b9e8b6a5e5.pdf
normal_5f8db91ce3b15.pdf