



# HOJA INFORMATIVA

## DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Depósito Legal TE 9 - 1958

OCTUBRE 1963

NUM. 96

### Editorial

Pasado el veranillo voluble y canijo que este año nos ha tocado en suerte, volvemos a la brecha, reanudando la publicación de esta Hoja Informativa, en momentos espectantes y de vital importancia para los sanitarios; pues si bien el verano ha sido avaro en prodigar el calor, en cambio, ha sido óptimo en novedades de suma importancia, tales como las elecciones para cubrir cargos directivos en las juntas colegiales y el anteproyecto de la Ley de Bases de la Seguridad Social, así como el inminente arreglo y descongelación de sueldos del Seguro, temas todos, candentes y obsesionantes.

Estamos, pues, en pleno periodo electoral que comenzó el día cinco de septiembre y finalizará el 15 de diciembre próximo, acto éste trascendental y que marcará un hito en la historia médica de postguerra, porque puede ser el arranque de rumbos nuevos y de metas brillantes en la conquista de justas y anheladas mejoras, o el estancamiento y retroceso total y definitivo, declarando nuestra impotencia, para encauzar males pretéritos. Es por tanto necesario e ineludible, ejercitar la obligación de votar, para que los elegidos, sean proclamados por el sesenta por ciento de los votos del censo electoral, pues en caso contrario, volvería a regir el sistema digital, tan repudiado por todos, a la par que proclamaría de una manera irrefutable, la ineptitud para regirnos a nosotros mismos.

En estos momentos en que se anuncia el relevo de los cargos directivos, es un deber de cada uno de nosotros, hacer recapitulación de los problemas que tenemos pendientes de solución y de los que en lontananza se nos echan encima, a fin de que sirvan, no ya solo de prudente recordatorio, sino de voz de alerta y afán de resolución del nuevo equipo que debe surgir de la libre voluntad de todos y cada uno de los que diariamente ejercitamos la medicina.

Compañero: por tu dignidad, por el de la clase a que perteneces y porque en estas elecciones nos jngamos nuestras más entrañables aspiraciones, debes votar a los hombres de tu plena confianza, sin mediatizaciones de ninguna especie, para que ellos te representen con toda dignidad y decoro en el organismo profesional a que perteneces.

## TRIBUTACION MEDICA

por. A. BENEDI

Vicesecretario del Colegio de Médicos.

El actual sistema de tributación médica, creemos que debe de ser retocado porque sus resultados no son equitativos. Una tributación proporcional a los ingresos de cada uno, es o debe de ser, el deseo de todos. Con estas líneas, solamente queremos llamar la atención sobre este problema y dar unos datos con el fin de que entre todos, buscarle una solución. Los puntos que consideramos más importantes, son los siguientes:

En la orden de 27 - 1 - 58 se en-

## ANIVERSARIO

El día 31 del pasado mes de julio se cumplió el primer aniversario de la toma de posesión como Gobernador Civil de esta provincia, del Dr. D. Juan Pablos Abril. Con dicho motivo, el Consejo Directivo Provincial del Colegio de Médicos, le expresó una vez mas, su simpatía y afecto, poniéndose incondicionalmente a sus órdenes.

El Dr. D. Juan Pablos Abril, correspondió con su característica simpatía, a nuestra felicitación y nos rogó transmitiésemos su cordial saludo, a toda la colegiación, poniendo su despacho, al servicio de cuantos lo puedan precisar.

Le reiteramos nuestra mas cordial enhorabuena y le deseamos una larga estancia entre nosotros, al frente del Gobierno Civil de la provincia.

cuentran las normas vigentes para establecer el impuesto sobre el rendimiento profesional. Se crea una junta de evaluación, formada por un presidente y tres funcionarios de Hacienda «encargados de estudios e investigaciones», considerados como «ponentes», tres comisionados médicos y un secretario. Esta junta solo fija las bases, y la Administración de Hacienda señala las cuotas. Establece dos clases de recursos, el de agravio comparativo y el de agravio absoluto.

Salta a la vista en esta disposición dos cosas fundamentales, uno que se encarga a las Delegaciones de Hacienda de hacer los repartos de tributación; dos, este reparto debe de ser equitativo, por esto se le encarga a la Administración y se establecen estos recursos, evitando que mayorías o minorías de médicos, pudieran beneficiar o perjudicar al resto de sus compañeros. Esto ha hecho que la Administración cuente en la actualidad con una cantidad de datos sobre nuestros ingresos, en particular, como no los ha tenido nunca.

A todo esto, nosotros nada tenemos que objetar. Su aplicación en estas condiciones, la creemos deseable. La cantidad que en su inicio se fijó para Teruel y su distribución sin compartimentos, techos ni fondos, la creímos justa. Ocurrió entonces, que a petición de diversas capitales el Consejo de Colegios Médicos consiguió un concierto nacional. Con este convenio en vigor en la actualidad, esas ciudades salieron mejoradas, pero Teruel, que lo acató por compañerismo, nó.

A este concierto de tributación médica nacional nosotros lo consideramos la base del actual desorden tributario y que NO NOS PARECE BIEN EN PRINCIPIO NI DE ACUERDO CON LA LEY, en lo que disintimos con la opinión de Crespo Alvarez que a continuación transcribo, sacada de un discurso que pronunció en el año 1958. «Nos ha perjudicado extraordinariamente la memoria publicada por algún Banco en la que decía que el nivel medio de la vida nacional lo llevaban en primer tér-

mino los arquitectos y en segundo lugar los médicos.

Hay otra cosa que pretenden. Van a excluir de la contribución a gran número de médicos. Piensan que las dos terceras partes no deben de pagar absolutamente nada. Eso es muy bonito. Nos perjudicaremos todos, pero en fin. es que en realidad, un gran número de profesionales no van a pagar nada de contribución, nada más que la cuota fija, que las cuotas extraordinarias recaerán sobre los médicos que mas trabajan, COSA QUE ME PARECE EN PRINCIPIO BIEN.

Les hemos dicho, que no estamos conformes con el porcentaje señalado, que cada Colegio Médico haga el reparto y señale los que tienen que pagar en cada provincia, y que los Colegios se deben de poner de acuerdo en lo que corresponde pagar a cada provincia. Creo que accederá el Ministro de Hacienda a lo pedido.

Otro de los puntos claves que afectan profundamente a la tributación excesiva de la clase médica turolense comparada con las de otras provincias, son los índices aprobados por las Juntas Nacionales médicas de coordinación tributaria. A Teruel se le señala un índice de 0'63; queda por debajo Soria, Lugo, Guadalajara y Avila; a Huesca 0'71, a Zaragoza 2'41 y a Madrid 17'05. Con arreglo a este índice a Teruel le correspondió en el año 1959, 8.040.000 pesetas.

Solamente de la comparación de los índices puede verse cómo con respecto a Zaragoza tributamos más del doble; pero esta comparación, según mis informes, también puede hacerse extensiva a otras profesiones en el mismo sentido. Esto, quizás admita solamente la explicación que en su día dió en un discurso ya lejano, quien tenía muchos motivos para saberlo, nuestro querido amigo, el entonces Jefe Provincial de Estadística de Teruel, D. Manuel Pérez al señalar «que esta provincia estaba sometida a una fuerte presión fiscal». A esto, le podemos sumar la desproporción creada en años sucesivos por el aumento de su riqueza en muchas provincias, mientras en otras como ésta, han quedado esta-

cionadas. Sobre este punto también un médico de los que resuelven los problemas, al que todos unánimemente apreciamos, está trabajando con verdadero tesón y esfuerzo. En un asunto tan difícil y poco vistoso como éste; también le deseamos el más completo éxito. Y es que creemos que si éste asunto puede tener una solución favorable, esa solución sólo puede ser una: Pablos Abril.

En los años que lleva de aplicación este Convenio, hemos de señalar: uno, que nunca se ha hecho el reparto a satisfacción ni de los Comisionados ni de los Médicos en general; dos, que se ha conseguido lo mismo cuando los Comisionados Médicos han firmado el acta que cuando no la han firmado; tres, que siempre ha exigido Hacienda, no doy cifra exacta, cien médicos con unos ingresos libres de unas 15.000 pesetas; esto es, como dijo el Dr. López que son «pobres», lo cual no concuerda con la opinión del citado informe Bancario. El resto lo distribuyen en cupos; cuatro, que no tienen en cuenta la transformación tributaria creada por el S. O. E. y Mutualidades de funcionarios públicos, principalmente, disminuyendo en gran número la clientela privada la capital.

Este problema ha sido estudiado por la Junta Colegial en más de una ocasión. Las gestiones realizadas por el Dr. Laguía, en Madrid, no obtuvieron más respuesta que «la solución era hacer uso de los recursos establecidos». Las realizadas por el Dr. López e Hinojosa, en Zaragoza, solicitando que como delegado regional fuese el representante de Teruel, no tuvo votación favorable.

Pero como a todo esto creemos que hay que buscarle una solución equitativa, se puede pensar en 1.º, establecer unos turnos de tributación, lo cual es imposible con comisionados que cambien todos los años; para esto debe nombrarse un delegado colegial permanente que con delegados comarcales establezcan un sistema de compensaciones señalando cada año el turno de exclusión o de rebajas, cuando por atender a los cupos, se le haya asignado el año anterior una tributación excesiva; 2.º, tratar de que desaparezcan los cupos y el porcentaje de los «injustamente» exentos, a la vez que intentar un reajuste de los índices provinciales.

# Elecciones Corporativas

En cumplimiento de cuanto preceptua el nuevo Reglamento de la Organización Médica Colegial y normas recibidas del Consejo General de Colegios Médicos, el Consejo Directivo Provincial, celebró sesión de Pleno el día 10 de Septiembre de 1963, tomando el siguiente acuerdo:

1.º.—a) Se abre el periodo electoral que comenzará el día 5 de Septiembre de 1963 y terminará el 15 de Diciembre próximo, como fecha tope; en dicho lapso de tiempo, ha de quedar constituido el nuevo Consejo Directivo Provincial.

2.º.—El periodo de admisión de candidaturas para cubrir cargos del Consejo Directivo Provincial, será de un mes natural, a partir del día 16 de Septiembre de 1963 y terminará el 15 de Octubre del mismo año.

3.º.—Las condiciones y normas a las que deberá sujetarse estas elecciones, serán las estipuladas en el Reglamento y normas complementarias recibidas del Consejo General y que se insertan a continuación, para general conocimiento.

4.º.—Por ser cargos elegidos en su día por votación y no haber terminado el tiempo reglamentario para el que fueron elegidos, se excluyen de estas elecciones los siguientes: El Vocal Representante de los Médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad. El Vocal de Médicos de A. P. D. El Vocal de Médicos de Asistencia Colectiva y el Vocal de Médicos Libres, con más de veinte años de ejercicio profesional.

5.º.—Los cargos que han de elegirse en estas elecciones son los siguientes:

El Presidente.

El Vicepresidente.

El Secretario.

El Vicesecretario.

El Tesorero-Contador.

Y un vocal de Médicos Libres con menos de cinco años de ejercicio profesional.

6.º.—Se enviarán a toda colegiación, las normas de elección de candidatos y las listas del censo

electoral distribuidas por grupos de años de ejercicio profesional, con objeto de que los candidatos que se propongan reúnan las condiciones estipuladas en el Reglamento.

El plazo de reclamaciones y recursos por la defectuosa inclusión o exclusión de las listas electorales será de diez días a partir del 16 de Septiembre y finaliza a el 26 del mismo mes.

El Consejo Directivo Provincial, exhorta a todos los compañeros con derecho a voto a que tome parte activa en estas elecciones, haciendo uso del derecho que le confiere el nuevo Reglamento, proponiendo candidaturas para la libre elección de los citados cargos, puesto que si todos lo hacemos así, daremos un vivo ejemplo de civismo y de alta disciplina clasista.

Teruel, 11 de Septiembre de 1963, el Secretario general, *Alvaro Vicente Gella*.—V.º B.º el Presidente, *Aquilino Laguna Serrano*.

## Normas a tener en cuenta para propuesta de Candidatos a cargos Colegiales

*Para Presidente.*—Deberá llevar un mínimo de quince años de ejercicio profesional (Artículo 25 del Reglamento).

*Para Vicepresidente.*—Deberá reunir por lo menos diez años de ejercicio profesional. (Artículo 25).

*Para Secretario.*—Precisa llevar más de diez años de ejercicio profesional. (Artículo 25).

*Para Vicesecretario.*—Precisa llevar un mínimo de cinco años de ejercicio. (Artículo 25).

*Para Tesorero-Contador.*—Deberá de reunir un mínimo de diez años de ejercicio profesional. (Artículo 25).

*Para Vocal de Médicos Libres.*—Puede ser propuesto con menos de cinco años de ejercicio profesional. (Artículo 25).

El Presidente, como cualquier otro cargo, puede ser elegido, sin discriminación de residencia siempre que radique dentro de la provincia.

Toda persona incluida en el censo electoral y que reúna las condiciones que determinados cargos exigen, puede ser propuesta para candidato.

Así mismo podrán proponerse candidaturas conjuntas siempre que sean firmadas por los mismos que se proponen y éstas reúnan el número de firmas reglamentario y que en este caso ha de ser de veinticinco (Artículo 28).

Se entiende por Médico libre, todo el que ejerza libremente la profesión y esté dado de alta en la cuota de Licencia Fiscal, (Contribución Industrial). En este caso todo el censo electoral.

## Mundo Médico

### Esterilización de jeringas por infrarrojos

Londres.—En un hospital próximo a Salisbury, Inglaterra meridional, se ha demostrado un nuevo sistema de esterilizar jeringas mas efectivamente, usando radiaciones infrarrojas. Tal sistema es particularmente adecuado para esterilizar los miles de jeringas que se necesitan a fin de mantener un servicio de provisión de las mismas para un grupo de hospitales. El lavado, la limpieza y el secado se efectúa en un aparato ideado por el Dr. O'Mullane. La máquina de lavar tiene cuatro zonas; en la primera, las jeringas son lavadas por chorros a presión de agua caliente que tienen detergente. Luego son enjugadas con agua fría del chorro; después pasadas por agua destilada y, finalmente, son secadas con radiaciones de infrarrojos. Los rayos infrarrojos, son utilizados tan eficazmente como la radiación atómica para exterminar gérmenes, pero sin las complicadas precauciones respecto a la salud que son necesarias cuando se utiliza ésta última. Toda la operación es automática, exceptuados el desmontaje y montaje de las jeringas.

# Junta Central de Médicos Titulares

Es de todos conocida, la intranquilidad existente en el ámbito sanitario nacional, puesto que el tiempo transcurre y siguen sin aparecer por ningún lado, las disposiciones aprobadas en la Asamblea de Médicos Titulares celebrada en Madrid, en relación con la estructuración de la Seguridad Social.

A pesar de lo dicho, creemos muy conveniente y a la vez grato, poner en conocimiento de todos los compañeros, de lo tratado y acordado en la reunión que tuvimos con el Sr. Ministro de Trabajo, al que acompañaba el Director General de Previsión Sr. Cabello de Alba.

El Sr. Ministro, hombre veraz, sincero y comprensivo, encontró muy justificado, nuestro estado de intranquilidad y para calmarnos nos dijo que, la tardanza, obediencia, a que ha tenido que hacerse un estudio profundo y un asesoramiento técnico exhaustivo, a fin de rodearla de las máximas garantías, pero que actualmente, dicho proyecto, ya se halla totalmente terminado y que en fecha próxima, será sometido a la aprobación de gobierno.

Ahora que se nos han dado seguridades de que de un momento a otro, serán publicadas dichas Leyes, y que se respetarán nuestros puntos de vista, publicamos a continuación, las conclusiones que se aprobaron en la Asamblea de Médicos Titulares del día 16 de septiembre y que fueron elevadas al Ministerio de Trabajo:

## CONCLUSIONES

1.º.—Ante cualquier modificación que se pretenda introducir en la Seguridad Social, considera esta Junta Central de Médicos Titulares como imprescindible, la plena participación de la Organización Profesional de los Médicos, sobre todo en aquello que se refiera a la asistencia tanto en los casos de enfermedad como de accidente.

2.º.—Siendo la razón de ser de todo Seguro de Enfermedad permi-

tir a las familias aseguradas soportar los elevados gastos que representa la moderna asistencia médico-quirúrgica, sus gestores deben considerar previamente, el coste real de la misma como asesoramiento para determinar las primas suficientes que hagan frente a la cobertura del citado riesgo, ya que la Seguridad Social con los fondos colectivos que recauda sustituye al enfermo en su relación económica con los Médicos.

3.º.—Que los excedentes que pudieran obtenerse en la actual gestión de los accidentes de trabajo deban revestir al Seguro de Enfermedad, con el exclusivo fin de mejorar la situación del personal sanitario a su servicio, hoy día insuficientemente remunerado y en completo desacuerdo con las iguales y honorarios profesionales que individualmente perciben de las familias asistidas.

4.º.—Considerando inadecuado el actual porcentaje (8'40 por 100) aplicado para financiar las prestaciones ofrecidas por el S. O. E., sugerimos la conveniencia de que el Estado aporte su ayuda económica con cargo a fondos presupuestarios y que la misma sea aplicada a mejorar el déficit de la gestión dadas las dificultades de todo orden que supondría una revisión del citado porcentaje.

5.º.—Que en el Estatuto Jurídico que regule las relaciones de los Médicos con el Seguro se reconozca al igual que el resto de las actividades laborales y funcionarios de toda índole el premio a la antigüedad en el servicio con la implantación de trienios, cuatrienios o quinquenios, que todas nuestras Asambleas consideraron siempre como la mejora preferente de cuantas hasta ahora solicitamos.

6.º.—Implantada la libre elección de Médico por el asegurado, consideramos imprescindible la garantía de un cupo mínimo de cartillas que sirva para dar estabilidad a los ingresos de los Médicos, única medida que conservaría la pre-

ferencia hace tiempo concedida a los Titulares para actuar como médicos del Seguro.

7.º.—Que teniendo en cuenta que el coste de vida, desde la anterior revisión de honorarios (diciembre 1957), se ha incrementado según estadísticas oficiales, en un cuarenta por ciento aproximadamente, todos los aumentos en los coeficientes que no superan notablemente este porcentaje no deberán dárseles el carácter de mejora, sino simplemente como una inaplazable actualización de los honorarios en tanto se reestructura a fondo el Seguro, cometido que forzosamente suponemos de elaboración lenta. Efectuada la cotización del primer cuatrimestre de 1964, y una vez conocidas definitivamente las recaudaciones obtenidas, se deberán revisar los coeficientes que determinan los honorarios del personal sanitario, complementando la actualización presente de forma que los mismos queden incrementados en un cien por cien, como mínimo, sobre los implantados en 1958.

8.º.—Que teniendo en cuenta las características del ejercicio en el medio rural, donde por elevadas que sean las mejoras económicas que con carácter general se obtengan, nunca podrán llegar a las cantidades que tanto en el momento actual como anteriormente percibían los Médicos por sus servicios asistenciales, se tenga en cuenta dotar los haberes de los mismos en la cuantía precisa y en la forma que se estime más conveniente para garantizar la supervivencia de éstos en tales medios y, al mismo tiempo, dar la estabilidad económica para poder continuar su ejercicio en todas aquellas localidades del medio rural.

9.º.—Toda modificación que se intente en el régimen de accidentes de trabajo debe ser a base de respetar los derechos adquiridos por actuales Médicos al servicio de las distintas Mutualidades y Compañías de Seguro, cuya asistencia está concertada de acuerdo con la actual Legislación.

Madrid, 16 de Septiembre de 1963

El Presidente,

ANTONIO SALAMANCA

## Bolsas de Estudio MADE

LABORATORIOS MADE, S. A. desea de ayudar al Post-Graduado en su formación científica o técnica de especialización, anuncia la creación de treinta Bolsas de estudio de las que tres corresponden a esta Facultad de Medicina, a proveer entre Post-Graduados que hayan finalizado su carrera en los cursos 1960 - 1961, 1961 - 1962, y 1962 - 1963, para que puedan realizar los estudios o especialización en cualquier rama de la Medicina y en el Centro Español que el interesado prefiera.

La dotación de cada Bolsa de estudio será de 15 000 ptas. para el periodo correspondiente al curso actual de 1963 - 1964.

La designación de los Post-Graduados beneficiarios de estas Bolsas, será efectuada por el Claustro de la Facultad de Medicina.

Dentro de la igualdad de méritos, se preferirán los Post-Graduados que hayan tenido ayuda económica durante la carrera por parte de algún Centro Oficial (económicamente débiles).

Los aspirantes a dichas Bolsas de estudio se dirigirán al **Ilustrísimo Sr. Decano de la Facultad** en solicitud de la concesión oportuna, señalando la materia y Centro de Estudios donde desean realizar su trabajo y acompañando a las mismas una certificación académica, donde consten las calificaciones obtenidas en cada una de las asignaturas de la carrera.

El plazo para la presentación de las instancias finaliza el día 5 de noviembre de 1963.

Zaragoza, 18 de Septiembre de 1963.

EL DECANO

### Mundo Médico

#### Nueva Técnica para reemplazar la Válvula Arterial

Londres.—En la clínica de Radcliffe, en Oxford, se ha realizado con notable éxito una nueva técnica para reemplazar la válvula ar-

terial defectuosa. Ha dado mejores resultados que las actuales técnicas con válvulas plásticas y se ha conseguido prolongar la vida del paciente por varios años y a veces por tiempo indefinido. La nueva técnica consiste en emplear válvulas sanas de corazones de personas jóvenes muertas por accidente. Las válvulas de personas mayores de veinte años adolecen de pequeños defectos que las hacen inadecuadas para la técnica; las válvulas de gente joven son casi siempre perfectas y pueden ser esterilizadas, congeladas en seco y conservadas al vacío hasta durante nueve meses. Luego pueden ser reconstituídas y usadas para reemplazar válvulas defectuosas de la aorta. El Dr. Carlos Durán, que trabaja en la citada técnica con el Profesor O. R. de la Universidad de Oxford, dijo recientemente en la Reunión Anual de la Asociación Médica Británica que ahora se están estudiando algunos problemas relacionados con la completa compatibilidad del injerto con el corazón del paciente.

#### Adelanto en el estudio de Enfermedades Mentales

Londres.—Los estudios realizados por científicos del Instituto Nacional de Investigación Médica de Londres, han permitido arrojar nueva luz sobre las causas de enfermedades mentales, tales como epilepsia y esquizofrenia. Ya se han podido determinar las zonas particulares, dentro del cerebro, donde tienen relación directa con cada enfermedad, mediante diferentes experimentos realizados con drogas diversas, los científicos esperan llegar a comprender el mecanismo consecuente a los desórdenes mentales y, por último, hallar la forma de combatirlos con éxito. El Profesor W. Foldberg y sus colegas utilizan un método, cuyo empleo se generaliza en todas partes del mundo. Consiste en el paso de soluciones de drogas a los conductos internos del cerebro mediante cánulas metálicas acopladas en el cráneo. El Profesor

Feldberg descubrió al hacer pasar soluciones de drogas por un tubo y soluciones salinas por otro, que la solución de la droga podía limitarse con toda exactitud a zonas determinadas. De esta forma se ha podido comprobar que pequeñas cantidades de adrenalina, aplicadas en el lugar determinado, pueden controlar el temblor que sigue a un «shock» nervioso, tras un accidente o una intervención quirúrgica. El aparato para introducir las drogas fué diseñado y construído en el Instituto por uno de los técnicos. Mr. L. W. Collison, cuyo nombre ha sido dado al dispositivo.

#### Articulación artificial de la cadera

Londres.—En el Wrightington Hospital, de Lancashire se ha realizado con extraordinario éxito la operación de articulación artificial de la cadera a un ingeniero de 40 años de edad. Se trata del primer joven sometido a esta operación, la cual hasta ahora se ha realizado solo a personas de edad avanzada, e imposibilitadas. Mr. John Charnley, el único cirujano del mundo que sustituye articulaciones de cadera usando una superficie cóncava y una esfera de acero inoxidable y de plástico «Teflon», es quien ha realizado la intervención y ha descrito la historia de la misma. Los materiales que se han venido utilizando en los ensayos para conseguir una articulación artificial de cadera, han dado resultados adversos en cuando a las cualidades de fricción, cuando se probaron con el hueso humedecido por los fluidos del cuerpo. Sin embargo, gracias a la labor investigadora del Departamento de Ingeniería Mecánica y el de Cirujía Ortopédica de la Universidad de Manchester se consiguió la utilización de una pequeña esfera de acero inoxidable adosada a una cavidad de «Teflon» (o politetrafluorotileno. Esto aminora la fricción en notable medida. Se investiga actualmente con objeto de prolongar la duración de la resistencia de esta articulación artificial, que hasta ahora se calcula en diez años.

# HOJA INFORMATIVA

## DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. \_\_\_\_\_

MEDICO

---