

NOS COMUNICAMOS



YO




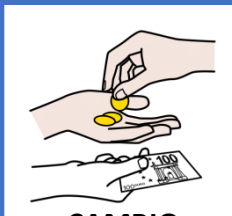



NECESITO

BIEN / SI	MAL /NO	NO ENTIENDO	HÁBLEME DESPACIO	GRACIAS	PERDÓN
NO VEO BIEN	SOY SORDO/A	ANDO MAL	QUIERO PREGUNTAR	ESTOY PREOCUPADO	QUIERO CAMBIAR
MÁS	TAMAÑO	QUIERO MÁS	QUIERO COMPRAR	ATENCIÓN PACIENTE	TARJETA SANITARIA

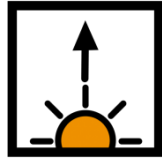




ESTOY ENFERMO	FIEBRE	VOMITAR	ESTORNUDAR	TÓS	ESTREÑIMIENTO	DIARREA
MAREADO	MORADURA	SARPULLIDO	QUEMADURA	HERIDA	HIPERTENSIÓN	TAQUICARDIA

	ME DUELE	ESTÓMAGO	MUELAS	OÍDO	GARGANTA	ESPÁLDA
	CABEZA	PECHO	BRAZO	PIERNA	PIÉ	MANO

 COVID-19	 MASCARILLA FFP1	 MASCARILLA FFP2	 PULSIOXIMETRÍA	 ANTÍGENO BUCAL	 ANTÍGENO NASAL	 TOMAR TEMPERATURA	 DESINFECCIÓN MANOS
 BOTIQUÍN	 ALCOHOL	 GASA	 VENDA	 DESINFECTANTE	 TIRITAS	 ESPARADRAPO	 TERMÓMETRO
 FORMA FARMACÉUTICA	 JARABE	 POMADA	 SOBRES	 COLIRIO	 COMPRIMIDOS	 CÁPSULA	 GOTAS ÓTICAS
 INHALADOR	 NEBULIZADOR	 SUPOSITARIO	 INYECTABLE	 INYECTAR INSULINA	 MEDICACIÓN CON CÁMARA	 SUERO	 VACUNA
 PARAFARMACIA	 DESODORANTE	 GEL	 PAÑAL	 REPELENTE MOSQUITOS	 CREMA CORPORAL	 PROTECTOR SOLAR	 LIMPIEZA BUCAL

 DINERO	 ¿CUÁNTO ES?	 QUIERO PAGAR	 CAMBIO	 EFECTIVO	 TARJETA	 FACTURA
--	--	---	--	---	--	--

								
--	---	--	---	---	---	---	---	---

L i x j v s d	M i x j v s d	M i x j v s d	M i x j v s d	M i x j v s d	M i x j v s d	M i x j v s d
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
 MAÑANA	 ANTES MEDIODÍA	 DESPUÉS MEDIODÍA	 TARDE	 NOCHE		

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	1	2	3	4
K	L	M	N	Ñ	O	P	Q	R	S	5	6	7	8
T	U	V	W	X	Y	Z	¿?	ESPACIO		9	0	+	-