

① Trẻ tiếp xúc 1 tháng, ăn uống kém, tiêu chảy, sốt
TC: uống thuốc như, VGSUB
Khẩn Do viêm ruột. Goutalact, từ nước K⁺ sẽ thấy
Cả thể / chỉ rõ gan K⁺ ở K⁺ rồi bài tiết
biết TP 20 mg/l TS 1.0 mg/l

Ph 10000 TC 10000 Hb 200 ALT 235
Bản chất khác u ngli như là ở
→ HCC

② CS nào tiếp tục không phụ thuộc trên lâm sàng
→ Chẩn: Chẩn sinh học dưới độ của âm
do Chẩn HCC không dựa vào sinh khối gan
Chẩn sinh học khi chẩn đoán HCC không điển hình
Định lượng nồng độ Virus VG → dương
MSCT có thuốc cản quang → dương
MRI có cản từ
→ Khó sai: Tăng quang từ đơn
Thu thuốc từ Tm

③ Hình ảnh ④ Tăng quang từ đơn
⑤ Từ Tm tăng bất thường có liên quan
→ Hình ảnh của HCC

Tình huống 2

① Trẻ nam 20t, NV vôi hóa đơn giản vào bụng cắt ch,
Hàng tế bào tính, thuyên ổn, thuyên ổn khớp lưng

Khẩu: mồm, miệng, vết thương cắt ở trên môi 2cm, 2°
thực vật / mọc nổi lên, có nhú màu, 1° chấy dẻ trên
lưỡi. Bụng chướng tròn. Ăn đau đi đau hay thoát bụng
xương bụng 155: 1° thấy đau từ dạ ở bụng, từ dạ ở bụng
liều 15. Chướng và tổn thương gan lành thốn.
Xuất tri mào tiếp Hoa tại phổi tiếp
→ chọn ~~thực~~ nội coi ở bụng chôn đấm
Giải thuật

Vết thương bưng chửa có được củ thối bưng k' ?
 Khỏi: ăn dần, li uông rồi bưng, bưng chửa

→ kho vàng tồn trữ hàng vàng

→ Nội sai Δ đi trái b⁰ có tồn tại hay không

Ex 5 (5) Bu man act, MV vi-tainangt emv^o 2h di se ma-

Đã 11/11/2019 và quaet xe máy để lại tại lớp với họ tên (P) và con Lữ
Đan TN, Bm lớ mủ, chổe x đi đườn đũa vãn BV.

TTLN: Bn hỏm m: 110 l/ph phỏ bả

HA : 80/60 mmHg

The Allah

tham: niệm hơy nhai

Bang mìn, ăn đàu, gỏi đuc, lạp bưng. Hết Xảy tại nhà
Chợ đầi này dưới đây là phiên bản và hình ảnh này

→ chọn chụp MCT bằng chân

Giải thích: Km đang có sự thay đổi ở 0,5 ml dịch

⇒ Chưng chui HCl chụp CT (còn hơi hơi cho Ba trước)

⑥ KG sinh âm' dịch ở bụng lưng trên, vô gan
 Chức năng dịch ở bụng ra máu không đông > Sau truyền
 axit dịch tình thể. Máu đông 90/70 mmHg > 100/60
 tim 110 → 120b/ph.
 Thở tự lập tiếp theo sau đây là phù hợp.

⇒ Chọn 10' cho thêm sát xi-tri thông khí

Giải thích

Sau khi hồi sức, huyết động vẫn không ổn định,
 ⇒ Chỉ định mở không còn phải chụp CT scan đầu
 sau định tạng não là tổn thương

LS HC xuất huyết não, huyết động k' ổn định.

⑦ Bệnh nữ 44t NV vì đau HS(R)

KCM: Đau HS(R) âm ở ngực 1 lần

Ngực NV: Sốt nhẹ, không thấy hiện vảy sởi, ăn uống bình

TCIT: Sốt nhẹ, về mặt NT, da niêm hồng,

Bụng mềm ấn HS(R) đau nhẹ, không sờ thấy tư vật,
 rung gan không rõ, gan k' to,

HC: Chưa lấy gút. Chẩn đoán đau bụng từng tự
 trước đây. Chưa PT. Chưa rõ TC nhân sự B, C

Chẩn đoán LS nào là phù hợp nhất:

A. Viêm tử ^{gan}thai cấp.

B. Viêm tử mật cấp do sỏi

C. Viêm đường mật cấp do sỏi

① D. Áp xe gan do ~~apm~~ amip.

E. Áp xe gan do VC

- đúng

- đúng nhất.

Đu
khi

Exercice 1

đ. ph. l. ô

A/ VG cấp: (K^o có tên trong sân)

a/ Vẽ cây (kể từ trên xuống dưới)
Đa năm sống, thân gỗ, hình cầu, đặc trưng trong rừng
b/ Vẽ từ dưới cây do sống ở dưới nước
Đặc trưng của rừng

4/ Vấn đề nhất cấp do sự k'ng hi' của

6. In San Jose 1658

1 từ một bộ

C/ Thêm đường một nắp do sữa

C/ Viêm họng mật cấp do sỏi
Đau lúc tăng lúc giảm, dần dần đau tăng dần lên rồi lại giảm

D/ tragen die Augen

le° có hình ảnh như vẽ như ở dưới đây

Treh ap n lo amip: Anthom

4

②. 온남 65 tuổi, mô mề dục lỏng lẻo, dần luikehr
hiện tại. Hb 5 g/dl. Sốt 38°C, đau tức hạ sườn phải
dần luikehr: 50ml đh/24h. niệu ngày trước đh
ra 400 → 500ml/24. v' th' ty gần bờ, thưng v'ng
như th' này 2

Dịch một \rightarrow ① Số hạt trên dây dẫn là $Kehr$ (chọn)

Không ra biển, biển: M1 đường mại

② Tuổi ông lớn lên như: một trăm vào ô' bằng

Điểm 10 có lời luận của VPM : Ở đây, là hình thức bình

④ An nam, 33t NV vì Lưu H2(P) Lượy, u'88, k'88
tiền tiền Pthwây

Te: 200g: mō'hi'ei tui unat + mō'one dōi
u kehr dōi sōi TM + pōi one

Kham: Bul, Bul, Bul

At the end of the (L), 11" to 12" long.

US: BC: WC

BiCTP 1,8

5.675 0.9 mg%

GA: sú, daí

đặt cơ sở chính trị cho việc

Chị tiếp theo tới trường gần nhà của chị.

→ MRCP

chẩn đoán sỏi + khảo sát coi có bị hẹp đường mật không, nếu không thì làm được ERCP

10) KQ từ phương tiện lịch sử học tra

CHC DE: 15mm

Đuối mặt trời gần ở bên u'côn.

PL điều trị phân loại 1 trên 500

$$\Rightarrow \text{ERCP}$$

đã xẻ OMC 2 lần nên không ưu tiên xẻ OMC, hơn nữa không có sỏi trong gan nên ERCP là ngon rồi

② TH PL ở trên trời bay, p' ở tầng thấp hơn để chèo

- Lây bụi xujin gần qua da : K^o có chích

Đo lại với đơn vị mới

Chức năng: Sỏi trong game

- Mối liên hệ giữa lấy sỏi + sỏi thận

(đặc biệt mô thể - như u^o là loại đặc biệt)

- Mō mō'ouic + all iceho

— Mỗi mặt ruột

Ch' đnl. Tài phát triển lớn

Phân phát Núi.

Su' du'uy ma' troy gan rot ulain.

22

Aug ←

↓

Tung gạo đến

(12) An nam 65t, HIV nước ngoài 416 ngày, nhiễm H^+ phát
liên đới biệt. Nội soi dạ dày: viêm u loét tá tràng, do
loại virus hay loại virus: CUS thể loại 1 trong Aql kit.
→ CT → TNM.

(13) Chẩn đoán cuối cùng: Carcinoma tuyến gđ T₂ N₂ M₀
PT vào thể loại 1 cho đến nay.
→ Cải thiện bù đa dạng.

(14) An nữ 66t, TC PT cái KT 5 năm, đến khám vì
10 ngày nay đi tiểu rần rần, đái, đái không màu,
kể cả, đau bụng, ăn uống bình thường.
Đang ở Sgyn từ 10. Thăm trực tràng phát hiện u
rất cứng ở màn yên tử sau đây còn phát hiện khi
thăm lâm sàng ngược trở:

⇒ Số lượng máu tiểu tăng

(15) Để theo dõi chẩn đoán u, CUS nào còn được tiến
hành:

⇒ Nội soi + sinh thiết

(16) Chẩn đoán cuối cùng An trên: Carcinôm tuyến tiền liệt biệt
liên kèm T₄ N₂ M₁, có di căn phổi, 2 bên, u cao rên
hạn môn đm. ở náo sau đây là phù hợp nhất.

⇒ Hóa trị + mổ TNM

(17) An nam 62t, khối phồng bên (T) năm nay lúc 1 lúc
lúc thối, có khi đau ở tử tử, tiểu tiện bình thường.
Chẩn: 2 tình huống tử, khối phồng bên (T) 4/3 x 4cm
chẩn là bệnh sỏi khối phồng u nước tiểu. Năm nay

phải duy tay đẩy lên phía mô. bên mặt. Chấn đoán
nơi sâu đây phải tiếp lên

→ Throat bị sưng gần họng.

⑩. Bên dưới chỗ đứt PT liệt Liechtenstein tít
nguyên. Khẩn Bn tiểu, tiểu tiện, v° đau bụng, vết
mô ⑧, mũi căng to ăn đau. Chấn đoán nghi ở trên
→ chấy máu đau mô.

⑪. Bên mũi sốt đến thắm vậy da ^{phần} sưng nóng, ăn uống
khó khăn, ngứa, v° sốt, v° đau bụng, khản giọng, da
vàng da sẫm, gan to, từ một cây tr, v° sơ ngứa
u bụng. Chấn đoán được nghi đến viêm I trên ES
→ U quai bọng nước.

{ vậy da T da,
nguyên.

⑫. Sơ bụng: từ một cây to, dần dần một tay vùi
nguyên gần đến đến cuối omc., v° thối rởn thối rởn
Bili TP 20 mg%. Bili TT 25 mg%. Cắt nân có
gtri cws trong tình huống này.

Có thuy cđ →

A. CT

B. Nổi sởi da dấy.

C. X ⑧? Dấy một vùng gần quai da

D. Nổi dấy một

E. Nổi sởi ~~đang~~ đang chấy chấy

(đúng)

(đúng)

khởi phát chấy

dấy liê.