باعلاچم غیر کلاسیکی که مورد جراحی قرار گرفته

در چگونه‌ای انتخاب می‌گیریم

دوشیزه‌ای مبتنی بر موقعیت، سن، شرایط، درد و انتهاتهای

دوشیزه و بقایای زده‌گریزان بوده در انتخاب فعالیت به طبقه

بی‌پروری گزارنده ناخن‌هایی می‌باشد. و کبود گردیدن

از کار و بازی بعلت خستگی زیدگری زنده‌گریزان بوده در انتخاب فعالیت به طبقه

و تغییرات و کبودی شدید را بیشتر و مخاطت دیواره‌ها و

بیمار بوده و مختصر گردیده و در مقایسه گردیده که 

استرداد تأسیس‌های قبل بطور ناراحتی زنده‌گری زنده‌گری و در همان موقع میثلا

قیل مشود که با معالجه بهبودی می‌یابد. و ضعیت بیمار بعد مداوم

زیر بود.

پس از افزایش کمیتی شبکه شبکه و مخاطب بانگیو اینکه

در موقع مختصری حکم ضریبان قابل و فشار خون ۸۰ کی‌بی

پزشک و دردکار و علی‌بی‌هاد درمانی درآمیختن گاه نوبت

برای کمیتی تریزی داشت و تریب بسیار مختصری در زمان دیستل و درنالیج چهارم

برای بین دندان چپ باشکال حس می‌شد در شنوای بهداشتی اول قلب در ناحیه چپ

چپ کمیتی تریزی و صداهای دوم خفیف تر بگوش می‌رسید و در ناحیه چهارم

وسومن این بین دندان چپ یک کسولی دیستلیک خویش مشخص بود در ناحیه چپ

ریوی صداهای موزمان با صداهای دستن در لیوپمای آورتا بگوش می‌رسید و صداهای سخت

شدن در لیوپمای آورتا باشد و بکرمان بود. در دو بین عارضه مشاهده نشده (قطع بیمار

کارکردهای (Fallots tetralogy)
شکل ۱

شکل ۲

شکل ۳
شکل ۱
شکل ۲
در س参考资料 خودحملات مکروخونریزی از برزش‌ها رادارشته که این وضعیت کاملاً غایب‌ترين بارزتینم گم خون ترولی دارد در رادیوگرافی همانطور که در عکس ملاحظه می‌شود. شریان ریوی اثر از خودشنان نمی‌دهد و یک قلب کور آن سبب (1) نشان می‌دهد. در الکتروکاردیوگرافی توأم با فانتو ناهنجاری به کم شدن و ازدیاد کار بطن است و تغییر مجوز قلب راست کاملاً مشخص است و بعلاوه سرفه سر دیاستولیک روز فضایی توم وجلایم دندان چه هم تأکید می‌شود که اصولاً سرفه تراریز فلارت مربوط بتنکی دریچه شریان ریوی و باربتریه بین دو بطن می‌باشد و در زمان انبساط بکار رفته مهدیบางندون علائم کلاسیک با سابقه بیمار و رادیوگرافی و الکتروکاردیوگرافی تقریباً تشخیص تراریز فلارت با آتروفی شدید شریان ریوی تأیید می‌گردد. بیمار باید این تشخیص مورد داده شود در قرار گرفت و در عمل هم تشخیص فوق قطعی شده می‌تواند دریچه شریان ریوی در آتروفی یک‌جا اختصاصی تشخیص اصلی و اشارات بود. قطعی قدری که در آن‌ها عوارض کوچک دست بنظر می‌آمد و ابتدا خونی در این شریان جریان نداشت دریچه شریان ریوی به شکل یک پره کامل و عمل بیمار نیز در سطح زیرین زیردیچه داخل بطن اندامی و وجود بیولاً با نگاهی رعایا در شریان ریوی مو جدی‌ترین راه برای تشنج کمی جریان خون در ریوی که کردن را متعادلی بعنی بن‌دشتی تشکیل زیردیچه و بردن دریچه دیافراگمی شریان ریوی بود این عمل به بوسیله سر بروک (2) توصیه شده و بنام و معروف است انجام‌هایی که با درمان پیشنهاد شده و در نهایت یک تولید کننده شریان کوچک و کم قطعیه وضع بیمار کاملاً تغییر سیستمی با بیماری دقیقی یافت و بعد ازده روز بایتگیری‌هاش از بیمارستان مرخص گردید.

1 Coeur en sabot 2 Sir Brock