



**PROTOCOLO DE  
SUPERVISIÓN**

**RADIOLOGÍA**

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO**

## **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Dr. Josep Trueta tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Dr. Josep Trueta ha elaborado este protocolo en cumplimiento del **Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para **graduar la supervisión** de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

## **2. Ámbito de aplicación**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro

Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

### **3. Bases legislativas**

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

***Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).***

#### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

##### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

**Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.***

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### ***4. Supervisión de las actividades asistenciales***

##### **A. Generalidades**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.**

Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa. El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria para el desempeño de su labor en el futuro como médico especialista. El MIR tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluido el control de calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al Radiólogo especialista. El Radiólogo supervisor deberá estar en situación de disponibilidad. Este tipo de control tan solo se aplicará a los R3 en repetición de rotación y a los R4.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.**

Incluye actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista encargado. Se incluyen aquellas que el Residente no se considere capaz de asumir o le generen dudas diagnósticas y aquellas pruebas que, por su complejidad, aun sin ser recogidas dentro del nivel 3, exigen la supervisión directa de un adjunto.

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones, pero siempre con la autorización del Radiólogo especialista responsable quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado. El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el radiólogo especialista debe controlar el resultado a tiempo real y validar el resultado antes de que se dé por finalizada la exploración. Su intervención es por lo tanto obligatoria, discontinua y de presencia física ocasional. Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos durante el 2º año de formación y durante el R3 solo en el caso de que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno. Estos controles también deben realizarse, a juicio del Radiólogo Supervisor especialmente en exploraciones altamente especializadas, de alto coste o que supongan riesgo para el enfermo. El objetivo de esta intervención es el de no repetir la exploración, que esta sea defectuosa y evitar el riesgo de error diagnóstico.

### **Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.**

Se trata de actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente. La ejecución por parte del MIR no es autónoma. El resultado final está controlado personalmente por el radiólogo supervisor siendo su intervención obligatoria, continua y de presencia física constante. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Este tipo de control se debe utilizar:

- Durante el primer año de Residencia: El objetivo de este nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del servicio, incluidas las urgencias así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas radiológicas que forman parte de su especialidad.
- En las nuevas rotaciones de R2 y R3
- Durante la implantación de nuevas técnicas radiológicas.
- En procedimientos de alto riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo. Estas técnicas serán definidas siempre por el radiólogo responsable de la formación. De manera general se detallan oficialmente en el programa de la especialidad (BOE 10 de marzo 2008) e incluyen: técnicas diagnósticas y de tratamiento intervencionista, estudios fetales, ecografía endorrectal, endovaginal e intraoperatoria, RM cardiaca, artrografía compleja, tratamiento con radiofrecuencia, técnicas especiales o avanzadas de neuroradiología de TC y RM: angio-CT, angio-RM, perfusión-RM, RM funcional y espectroscopia por RM y el manejo de la patología pediátrica urgente: aspiración de cuerpo extraño, paciente traumatizado, obstrucción intestinal, escroto agudo.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

## B. Actividades

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

### ***Residentes de primer año.***

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

El primer año de residencia el nivel de responsabilidad será 3 al inicio de las rotaciones, marcándose como objetivo pasar a nivel 2 al final de cada rotación, siempre que el residente adquiera unos conocimientos y habilidades suficientes según criterio de los especialistas de la sección responsable de la rotación.

Durante el periodo de rotación externa, el nivel de responsabilidad será 3, bajo supervisión directa por parte del especialista responsable.

### ***Residentes de segundo año.***

El segundo año de residencia el nivel de responsabilidad será 3, marcándose como objetivo pasar a nivel 2 al final de cada rotación, siempre que el residente adquiera unos conocimientos y habilidades suficientes según criterio de los especialistas de la sección responsable de la rotación.

Durante el periodo de rotación externa, el nivel de responsabilidad será 3, bajo supervisión directa por parte del especialista responsable.

### ***Residentes de tercer año.***

El tercer año de residencia el nivel de responsabilidad será 3 en las áreas que son de nueva rotación, y nivel 3-2 en las secciones por donde el residente ya ha rotado previamente (musculo esquelético, Neurorradiología y radiología cardiorácica) y en función de la complejidad técnica y de la patología a evaluar.

Durante el periodo de rotación externa, el nivel de responsabilidad será 3, bajo supervisión directa por parte del especialista responsable.

### ***Residentes de cuarto año.***

El cuarto año de residencia el nivel de responsabilidad será 2, marcándose como objetivo pasar a nivel 1 al final de cada rotación.

Durante el periodo de rotación externa, el nivel de responsabilidad será 3, bajo supervisión directa por parte del especialista responsable.

Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

## Rotaciones y nivel de supervisión

### A- Body: Tórax, Abdomen, Pelvis

- Realizar, supervisar e informar los estudios de imagen torácica, abdominal y pélvica con las diferentes técnicas de estudio: 2/1 • Manipulación y técnicas de postproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.: 2
- Conocer, realizar, supervisar los estudios TC-Vascular de tórax, abdominal y angio-RM abdominal y pélvica: 2/1
- Realizar e informar hístero-salpingografías: 2/1
- Realizar e informar Ecografía Doppler vascular abdominal: 2/1
- Realizar biopsias percutáneas, drenajes de colecciones sencillas con guía de ecografía, TC u otras técnicas: 3/2
- Conocimiento de los cambios en la anatomía fetal durante la gestación y los aspectos ecográficos de la anatomía fetal: 3
- Biopsias percutáneas, drenajes de colecciones complejos con guía de ecografía o TC: 3
- Ecografía intraoperatoria: 3
- Realizar e interpretar RM-espectroscopia: 3

### B- Neurorradiología

- Interpretar exploraciones realizadas sin supervisión directa, indicando, en los casos en que fuera preciso las exploraciones diagnósticas radiológicas que se deberían de realizar posteriormente: 2/1
- Supervisar e informar los estudios radiológicos convencionales del cráneo, cabeza, cuello y raquis: 2/1
- Dirigir, Interpretar e informar estudios de TC y RM del SNC, cabeza, cuello y del raquis: 2/1
- Realizar e informar exámenes de ecografía y ecografía Doppler: 2/1
- Realizar punción-aspiración con aguja fina (PAAF) y biopsia con aguja gruesa con control ecográfico o con TC de lesiones sencillas de cabeza y

cuello: 3/2

- Realizar reconstrucciones multiplanares y en 3D de cara y cuello: 2
- Realizar e informar angiografías cerebrales: 3
- Realizar e interpretar mielo-TC: 3

### **C- Musculoesquelético**

- Supervisar o realizar e informar los estudios de imagen del sistema musculoesquelético y traumatología y ortopedia: 2/1
- Realización de artrografías sencillas: 3/2
- Realizar biopsias percutáneas y drenajes de lesiones sencillas con guía de ecografía, TC u otras técnicas: 3/2
- Manipulación y técnicas de postproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.: 2
- Punciones percutáneas y drenajes de colecciones complejas con control ecográfico, TC u otras técnicas: 3
- Realización de artrografías complejas: 3
- Tratamiento de lesiones con radiofrecuencia/ tratamientos percutáneos óseo: 3

### **D- Radiología de la Mama**

- Supervisar e informar las mamografías convencionales así como las tomosíntesis 3D de las patologías habituales de la mama: 1
- Evaluación clínica de la patología mamaria: 1
- Realizar e informar las ecografías de las patologías habituales de la mama: 1
- Supervisar e informar las RM de las patologías habituales de la mama: 2
- Realización de procedimientos intervencionistas sencillos: 2
- Realizar e informar galactografías: 2
- Realizar biopsias y marcajes prequirúrgicos complejos: 3

### **E- Radiología Vasculare Intervencionista**

- Las competencias derivadas de la formación en Radiología vascular e intervencionista varían en función del tipo de procedimiento y su complejidad. Como norma general todo los residentes de 1er año tendrán un nivel de responsabilidad 3, los residentes de 2-3er año tendrán un nivel de responsabilidad 2 y los de último año un nivel 2/1.

**F- Medicina Nuclear:**

- Protocolización de estudios de PET-TC: 2
- Realización conjunta de informe con médico nuclear de estudio PET-TC: 2
- Valoración de otras técnicas de medicina nuclear: 3

**G- Radiología Pediátrica**

- Realizar y/o supervisar los estudios de imagen habituales en pediatría: 1
- Informar los estudios de imagen más comunes en patología pediátrica: 1
- Manipulación y técnicas de postproceso de las imágenes (TC, RM, etc.) con realización de reconstrucciones, cuantificación, etc.: 2
- Realizar biopsias percutáneas y drenajes de lesiones sencillas con guía de ecografía, TC u otras técnicas: 3
- Manejo de la patología pediátrica urgente: aspiración de cuerpo extraño paciente traumatizado, obstrucción intestinal, escroto agudo: 3

**PLAN DE SUPERVISIÓN DE GUARDIAS****• Residente de primer año**

Nivel de nivel de supervisión 3: no puede emitir ningún informe radiológico sin supervisión directa.

**• Residente de segundo y primer semestre de tercer año**

El residente de segundo y tercer año puede realizar estudios de radiología simple, ecografía, TC e interconsultas. En todos los casos se hace un preinforme en la estación de trabajo hospitalaria que es validado por un facultativo especialista.

Nivel de supervisión 2 en procedimientos rutinarios y 3 en procedimientos más complejos.

**• Residente de segundo semestre de tercer año y cuarto año**

Al R3 (segundo semestre) y al residente de cuarto año se le considera capacitado para realizar todos los estudios protocolizados y elaborar informes definitivos sin la validación del facultativo especialista; sin embargo, debe haber supervisión por parte del mismo en todos los casos complejos y una supervisión, al azar, de los casos considerados fáciles a fin de evaluar y

corregir al residente.

Nivel de supervisión 1 como norma y excepcionalmente 2.

En la siguiente tabla, se establece un cuadro de estratificación de las habilidades a adquirir y nivel de supervisión en los procedimientos radiológicos que se realizan de forma urgente durante guardia.

TÉCNICAS	R1	R2	R3 (1er semana)	R3 (2º semana)	R4
Ecografía	3	2	2	1	1
TC Cráneo	3	2	2	1	1
TC Cuerpo	3	2	2	1	1
Rx Simple	3	2	2	1	1
RM	3	3	2	2	1

En la siguiente tabla, se establece un cuadro de estratificación de las habilidades a adquirir y nivel de supervisión en las distintas rotaciones:

<b>RADIOLOGIA URGENCIAS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>RADIOLOGIA ABDOMINAL</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>RADIOLOGIA CARDIOTORÁCICA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>NEUROLOGIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>NEURORADIOLOGIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>RADIOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>

Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>RADIOLOGIA MAMARIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>RADIOLOGIA PEDIÁTRICA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1
<b>RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Supervisión exploraciones y elaboración de preinformes	3	3	3-2	2-1

## TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

- Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del radiólogo al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este a medida que adquiera conocimientos y habilidades.
- Un especialista responsable del área en cuestión, supervisará estrechamente los aspectos concretos de la formación teórica y práctica del residente durante la rotación. El tutor asumirá la responsabilidad global sobre la formación recibida en cada rotación, incluyendo las técnicas realizadas por el residente, así como la calidad de los informes que haya realizado.
- El especialista responsable del área, será también responsable de evaluar la labor del residente durante la rotación, y deberá ser requerido para la evaluación final.
- El Médico Residente, además de realizar y supervisar las exploraciones radiológicas, deberá informarlas con la supervisión de un radiólogo de plantilla.
- Los médicos adjuntos que trabajan junto con los residentes tienen una amplia experiencia en formación de residentes y toman el aprendizaje como una parte especial de su trabajo diario.

- El plan general personalizado que se entregará a cada residente al comienzo de la residencia puede ser variado según circunstancias extraordinarias personales de acuerdo con el tutor de residentes y siempre que dicha reestructuración no afecte a la formación.

### **CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO**

En caso de circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia:

- Urgencias vitales que ocurran en el servicio incluyendo las reacciones moderadas o graves a los contrastes radiológicos
- Conflictos con otros facultativos
- Conflictos con pacientes o familiares
- Cuando proceda informar a las autoridades
- Procedimientos invasivos de complejidad media o alta (biopsias percutáneas, drenajes y procedimientos intervencionistas)



**[www.hospitaltrueta.cat](http://www.hospitaltrueta.cat)**



**@htrueta**



**hospitaltrueta\_icsgirona**



**Generalitat  
de Catalunya**

**Salut/**



**Hospital Universitari de Girona  
Doctor Josep Trueta**