
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

RADIODIAGNÓSTICO

Aprobado por la Comisión de Docencia el 28 de julio 2022

ÍNDICE

| | |
|---|---|
| OBJETIVO DEL PROTOCOLO | 3 |
| ÁMBITO DE APLICACIÓN..... | 3 |
| BASES LEGISLATIVAS..... | 4 |
| SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES..... | 6 |
| ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN | 7 |
| TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO | 8 |

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Radiodiagnóstico del Consorci Sanitari Integral 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 período 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 Consorci Sanitari Integral 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 cualesquier otra 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.

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 aquellos 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.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, 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 transcriben 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 residente 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 éste 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.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

NIVEL 2. Responsabilidad media – Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable

NIVEL 3. Responsabilidad mínima – Supervisión de presencia máxima

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

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, ó 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, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

A lo largo de sus años de formación, el residente de Radiodiagnóstico rotará por diversas unidades y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Radiodiagnóstico

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios y unidades por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--|----|----|-----|----|
| Primer año de Residencia | | | | |
| Radiología de Urgencias / Guardias | | | | |
| Realizar, supervisar, Interpretar e informar las urgencias radiológicas principalmente en las modalidades de ecografía y TC y entablar una relación fluida con otros especialistas. | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar el seguimiento y comprobación de las patologías estudiadas en Urgencias | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar procedimientos intervencionistas sencillos. | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar procedimientos urgentes intervencionistas complejos. | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Manejo y interpretación tutelada de Rx de tórax, TC de tórax, TC de abdomen, angio-TC de a. pulmonares, angio-TC de aorta, TC craneal, angio- TC craneal, angio-TC de TSA, ecografía abdominal, ecografía urológica, ecografía escrotal, RM de columna (ante sospecha de compresión medular) | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Radiología torácica y cardíaca | | | | |
| Realizar bajo supervisión progresiva ecografías torácicas | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Ayudar en los procedimientos intervencionistas torácicos (toracentesis, PAAF, biopsias, drenajes). | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Asistir al comité semanal de cáncer de pulmón y a la sesión de enfermedades intersticiales pulmonares si coincide con su periodo de rotación. | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de: Rx de tórax, ecografía torácica, TC de tórax, TC tórax de alta resolución, angio-TC de a. pulmonares, Angio-TC de aorta, Cardio-TC, Cardio-RM | 3 | NP | 2-1 | 1 |

| | | | | |
|--|---|----|-----|---|
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología torácica | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología cardíaca: | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Radiología Abdominal | | | | |
| Manipular y aprender el uso, desde el punto de vista técnico, los ecógrafos y aparatos telecomandados. | 3 | 2 | NP | 1 |
| Realizar de forma completa estudios baritados e hidrosoluble (TEGD, tránsitos intestinales, enemas opacos) y estudios con contraste (UIV, cistografías, CUMS fistulografías,...). | 3 | 2 | NP | 1 |
| Ayudar en los procedimientos intervencionistas abdominales (paracentesis, drenajes, PAFF, biopsias) | 3 | 2 | NP | 1 |
| Asistir a los comités semanales de patología relacionada con el abdomen (urología, tumores digestivos, hepatobiliar, colon y carcinomatosis y enfermedad inflamatoria intestinal) | 3 | 2 | NP | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de las exploraciones radiológicas en patología abdominal | 3 | 2 | NP | 1 |
| Neuroradiología. Cabeza y Cuello | | | | |
| Orientar, planificar e interpretar de las urgencias en Neuroradiología | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Realización de PAAF/biopsias de lesiones de cuello guiado por ecografía | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Asistir al comité semanal de otorrinolaringología | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación del ecografía cervical, ecografía tiroidea, TC craneal, Angio-TC craneal, Angio-TC de TSA, TC senos paranasales, TC oído, TC de cuello), TC orbitario, RM cerebral, angio.RM cerebral, RM de cuello, RM de columna (estudio medular), RM de hipófisis, RM orbitaria, RM de CAIS | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología neurológica, de cabeza y cuello. | 3 | NP | 2-1 | 1 |

| Segundo año de Residencia | R1 | R2 | R3 | R4 |
|--|----|-----|----|-----|
| Radiología músculo-esquelética | | | | |
| Realización de informes de radiología simple ósea y ecografías musculoesqueléticas | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Colaborar en la realización de técnicas invasivas en el área músculo-esquelética (artrografía, artro.RM, PAAF, biopsia de partes blandas biopsia ósea, extracción de cuerpos extraños). | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Familiarizarse con el post-procesado de estudios de imagen osteoarticular. | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Practicar el manejo y interpretación de Rx ósea, ecografía de partes blandas, ecografía de diferentes articulaciones (hombro, muñeca, tobillo, ...), TC óseo (tobillo, muñeca), TC de columna, TC dental, TC maxilar, TC EEII, TC EESS, RM de columna, RM de diferentes articulaciones (hombro, rodilla, muñeca, tobillo, caderas, ...), RM plexo braquial, artro-RM | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en: Fracturas, luxaciones, tumores óseos y de partes blandas, rupturas musculotendinosas, rupturas meniscales, ligamentosas y musculares, dolor articular, patología degenerativa, patología infecciosa, patología inflamatoria, patología por depósito, radiculopatías, compresión medular | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Radiología de mama y ginecológica | | | | |
| Manipular desde el punto de vista técnico los equipos de mamografía, ultrasonidos, estereotaxia y telecomando. | NP | 2-1 | NP | NP |
| Realizar histerosalpingografías. | NP | 2-1 | NP | NP |
| Colaborar en la realización de procedimientos intervencionistas (PAAF, biopsias, colocación de arpones, etc.) | NP | 2-1 | NP | NP |
| Asistir a los comités semanales de Mama y Ginecología. | NP | 2-1 | NP | NP |
| Practicar el manejo y interpretación de Mamografía, galactografía, ecografía mamaria, ecografía axilar, histerosalpingografía, TC pélvico, RM mama, RM | NP | 2-1 | NP | NP |

| | | | | |
|--|----|-----|----|----|
| pélvica | | | | |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología mamaria y ginecológica | NP | 2-1 | NP | NP |
| Radiología pediátrica | | | | |
| Manipular desde el punto de vista técnico los ecógrafos y aparatos telecomandados. | NP | 2 | NP | NP |
| Realizar de forma completa ecografías abdominales con especial atención a los diagnósticos de estenosis hipertrófica de píloro e invaginación intestinal, urológicas, escrotales, cerebrales, columna, caderas, estudios baritados (enemas, tránsitos,...), estudios con contraste (U.I.V, cistouretrografías) | NP | 2 | NP | NP |
| Realizar una desinvaginación bajo control ecográfico | NP | 2 | NP | NP |
| Asistir a los comités a los que asistan los radiólogos pediátricos de la Unidad docente del Hospital Sant Joan de Déu | NP | 2 | NP | NP |
| Practicar el manejo y interpretación de Rx convencional, TEGD, Enema opaco, UIV, CUMS, ecografía abdominal, ecografía urológica, ecografía escrotal, ecografía cerebral, ecografía de caderas, ecografía de columna, TC y RM pediátricos | NP | 2 | NP | NP |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en: Proceso respiratorio agudo. Vómitos. Dolor abdominal agudo. Dolor FID. Escroto agudo. Cojera aguda. Traumatismo (torácico, abdominal, SNC, esqueleto). ITU. Pielonefritis. Hematuria. Masa. Invaginación. | NP | 2 | NP | NP |
| Radiología Abdominal | | | | |
| Realizar bajo supervisión progresiva ecografías abdominales, urológicas, escrotales y vasculares | 3 | 2 | NP | 1 |
| Indicar el protocolo adecuado para realizar un estudio TC abdominal y familiarizarse con las variables para realizar un estudio RM abdominal concreto. | 3 | 2 | NP | 1 |
| Realizar informes en TC abdominal e iniciarse en la lectura y realización de informes de la RM abdominal. | 3 | 2 | NP | 1 |

| | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Realizar estudios baritados (enemas, tránsitos...) y estudios con contraste (cistografías, UIV, ...). | 3 | 2 | NP | 1 |
| Participar en las técnicas e indicaciones de las pruebas diagnósticas y terapéuticas invasivas. | 3 | 2 | NP | 1 |
| Colaborar en procedimientos abdominales ecográficos y tomográficos invasivos tanto diagnósticos como terapéuticos (PAAF, biopsias y drenajes). | 3 | 2 | NP | 1 |
| Asistir a los comités semanales de patología relacionada con el abdomen (urología, tumores digestivos, hepatobiliar, colon y carcinomatosis) | 3 | 2 | NP | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de Rx de abdomen, TEGD, tránsitos intestinales, enemas opacos, UIV, cistografías, CUMS, fistulografías, ecografía abdominal, ecografía urinaria, ecografía escrotal, ecografía de pene, TC abdomino-pélvico, Uro-TC, Colono-TC, RM abdomen (focalizada en cualquier víscera), Colangio-RM, entero-RM, RM próstata, Uro-RM, RM pélvica, RM escrotal | 3 | 2 | NP | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología abdominal | 3 | 2 | NP | 1 |
| Tercer año de Residencia | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Radiología Torácica y Cardíaca | | | | |
| Realizar ecografías torácicas completas | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar informes de TC torácico e iniciarse en la realización de informes de cardioTC y cardioRM | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar bajo supervisión progresiva intervencionismo torácico guiado por ecografía y TC (toracocentesis, PAAF, biopsias, drenajes pleurales) | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Asistir al comité semanal de cáncer de pulmón y a la sesión de enfermedades intersticiales pulmonares si coincide con su periodo de rotación. | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de Rx de tórax, ecografía torácica, TC de tórax, TC tórax de alta resolución, angio-TC de a. pulmonares, Angio-TC de | 3 | NP | 2-1 | 1 |

| | | | | |
|--|----|----|-----|----|
| aorta, Cardio-TC, Cardio-RM | | | | |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología torácica | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología cardíaca | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Neuroradiología. Cabeza y Cuello | | | | |
| Orientar, planificar e interpretar de los estudios RM en Neuroradiología. | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar informes supervisados de TC y RM de neuroradiología y cabeza y cuello. | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Manejar el Post.proceso avanzado en la manipulación de estudios de imagen neuroradiológica (reconstrucciones de angioTC i angioRM, estudios de perfusión, ...) | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Asistir al comité semanal de otorrinolaringología | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de: ecografía cervical, ecografía tiroidea, TC craneal, Angio-TC craneal, Angio-TC de TSA, TC senos paranasales, TC oído, TC de cuello), TC orbitario, RM cerebral, angio.RM cerebral, RM de cuello, RM de columna (estudio medular), RM de hipófisis, RM orbitaria, RM de CAIS | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología cervical | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Medicina Nuclear | | | | |
| Interpretar básica de los exámenes más frecuentes estableciendo una adecuada correlación con otras pruebas radiológicas proporcionando una orientación diagnóstica. | NP | NP | 2 | NP |
| Valorar adecuadamente la eficacia diagnóstica de las exploraciones en Medicina Nuclear. | NP | NP | 2 | NP |
| Familiarizarse con las aplicaciones de Medicina Nuclear. | NP | NP | 2 | NP |

| | | | | |
|--|----|----|-----|----|
| Colaborar con los especialistas de Medicina Nuclear. | NP | NP | 2 | NP |
| Interpretación de las imágenes normales de PET (distribución fisiológica) y variantes de la normalidad. Artefactos. | NP | NP | 2 | NP |
| Elaboración de un informe integrado bien estructurado: Indicación de la prueba, hallazgos: descripción ordenada morfológica y metabólica. Diagnósticos diferenciales, resumen/conclusiones | NP | NP | 2 | NP |
| Practicar el manejo y interpretación de: PET-TC, PET-RM, Gammagrafía ósea, Gammagrafía pulmonar, Gammagrafía tiroidea, Renogramas isotópicos, SPECT | NP | NP | 2 | NP |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos: Paciente oncológico | NP | NP | 2 | NP |
| Medicina Vascul ar e Intervencionista (Hospital de Bellvitge) | | | | |
| Manejo del paciente que debe ser sometido a procedimientos intervencionistas (evaluación antes del procedimiento, cuidados durante el procedimiento y control post-procedimiento). | NP | NP | 3-2 | NP |
| Observación y participación de las actividades descritas. | NP | NP | 3-2 | NP |
| Redacción de los informes escritos con los hallazgos obtenidos y el intervencionismo realizado. | NP | NP | 3-2 | NP |
| Practicar el manejo y interpretación de: Cateterismos arteriales y venosos: abordajes femorales, humerales y axilares, yugulares, transhepáticos, transgástricos; cateterismos no selectivos. Registro de presiones invasivas, muestreo venoso. Angio-TC. Angio-RM | NP | NP | 3-2 | NP |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos cardiovasculares | NP | NP | 3-2 | NP |
| Radiología Vascul ar e Intervencionista (Consorci Sanitari Integral) | | | | |
| Realización de ecografías doppler arterial y venosa. | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Familiarizarse en el post-procesado de estudios de imagen vascular | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Realización bajo supervisión de las técnicas intervencionistas asumidas por | NP | NP | 2-1 | 1 |

| | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| el hospital: PAAF (de órganos, toracocentesis, paracentesis), biopsias (próstáticas, hepáticas, renales, de lesiones,...), drenajes de colecciones, colecistostomías, nefrostomías, FAVI para hemodiálisis | | | | |
| Realizar el seguimiento de los enfermos y la valoración de los resultados. | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Detectar, evaluar y gestionar las complicaciones propias de estas técnicas. | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de PAAF (de órganos, toracocentesis, paracentesis), biopsias (próstáticas, hepáticas, renales, de lesiones,...), drenajes de colecciones, colecistostomías, nefrostomías, FAVI para hemodiálisis, eco doppler de TSA, eco-doppler de a. renales eco doppler de EEII, eco doppler venosa, angio-TC y angio-RM, TAVI | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos cardiovasculares | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Cuarto año de residencia | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Radiología músculo-esquelética | | | | |
| Realizar informes de radiología simple ósea, ecografías, TC y RM musculoesqueléticas bajo supervisión | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Realizar las técnicas invasivas del área músculo-esquelética (artrografía, artro.RM, PAAF, biopsia de partes blandas biopsia ósea, extracción de cuerpos extraños). | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Realizar post-procesado de estudios de imagen osteoarticular. | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Practicar el manejo y interpretación de Rx ósea, ecografía de partes blandas, ecografía de diferentes articulaciones (hombro, muñeca, tobillo, ...), TC óseo (tobillo, muñeca), TC de columna, TC dental, TC maxilar, TC EEII, TC EESS, RM de columna, RM de diferentes articulaciones (hombro, rodilla, muñeca, tobillo, caderas, ...), RM plexo braquial, artro-RM | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología Ortopédica y traumatológica | NP | 3-2 | NP | 2-1 |
| Radiología abdominal | | | | |
| Realizar ecografías abdominales, urológicas, escrotales, vasculares y neonatales | 3 | 2 | NP | 1 |

| | | | | |
|---|----|----|-----|---|
| Indicar el protocolo adecuado para realizar un estudio TC abdominal y RM abdominal concreto. | 3 | 2 | NP | 1 |
| Realizar informes de TC abdominal y RM abdominal. | 3 | 2 | NP | 1 |
| Realizar estudios baritados (enemas, tránsitos...) y estudios con contraste (cistografías, UIV, ...). | 3 | 2 | NP | 1 |
| Participar en las técnicas e indicaciones de las pruebas diagnósticas y terapéuticas invasivas. | 3 | 2 | NP | 1 |
| Realizar procedimientos abdominales ecográficos y tomográficos invasivos tanto diagnósticos como terapéuticos (PAAF, biopsias y drenajes). | 3 | 2 | NP | 1 |
| Practicar el manejo y interpretación de: Rx de abdomen, TEGD, tránsitos intestinales, enemas opacos, UIV, cistografías, CUMS, fistulografías, ecografía abdominal, ecografía urinaria, ecografía escrotal, ecografía de pene, TC abdomino- pélvico, Uro-TC, Colono-TC, RM abdomen (focalizada en cualquier víscera), Colangio-RM, entero-RM, RM próstata, Uro-RM, RM pélvica, RM escrotal | 3 | 2 | NP | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología abdominal | 3 | 2 | NP | 1 |
| Radiología torácica y cardíaca | | | | |
| Realizar ecografías torácicas completas | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar informes de TC torácico, cardioTC y cardioRM | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar intervencionismo torácico guiado por ecografía y TC (toracocentesis, PAAF, biopsias, drenajes pleurales) | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Asistir al comité semanal de cáncer de pulmón y a la sesión de enfermedades intersticiales pulmonares si coincide con su periodo de rotación. | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología torácica | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos en patología cardíaca | 3 | NP | 2-1 | 1 |
| Radiología Vasculare Intervencionista (Consorci Sanitari Integral) | | | | |
| Indicar el protocolo adecuado para realizar un estudio angioTC y angioRM concreto. | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar informes de angioTC y angioRM. | NP | NP | 2-1 | 1 |

| | | | | |
|---|----|----|-----|---|
| Consolidar las habilidades adquiridas en la rotación de R3 realizando las técnicas intervencionistas asumidas por el hospital | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Realizar el seguimiento de los enfermos y la valoración de los resultados. | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Detectar, evaluar y gestionar las complicaciones propias de estas técnicas. | NP | NP | 2-1 | 1 |
| Interpretación de exploraciones radiológicas de los principales contextos clínicos: | NP | NP | 2-1 | 1 |

NP: No Procede