



# **PROGRAMA FORMATIVO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA**

Programa revisado **marzo 2021**

**Dr. A. Codina Cazador**  
Jefe de Servicio Cirugía General y Digestiva

**Dra Falgueras / Dr Castro**  
Tutores docentes

## Índice de contenidos

1. Presentación.....	3
2. Docencia.....	3
3. Programa formativo en cirugía general y digestiva del hospital universitario de Girona.....	4
3.1 Residente de primer año (R1).....	5
3.2 Residente de segundo año (R2).....	7
3.3 Residente de tercer año (R3).....	7
3.4 Residente de cuatro año (R4).....	8
3.5 Residente de quinto año (R5).....	9
4. Programa formativo complementario del hospital.....	10
5. Programa formativo teórico en cirugía general y digestiva.....	10
6. Tutorización del proceso docente.....	12
7. Evaluación del proceso formativo de cada médico residente.....	12

## 1. Presentación

El Servicio de Cirugía General y Digestiva da atención a los enfermos que precisan tratamiento quirúrgico. Dispone de 44 camas propias. En los últimos años se han consolidado, dentro del servicio, una serie de Unidades Funcionales dedicadas de forma específica a grupos de patología. De este modo se consigue más alto nivel de pericia de sus profesionales, protocolos de actuación clínica homogéneos y más eficacia en el funcionamiento operativo. El servicio de Cirugía cuenta con 1 jefe de servicio, 4 jefes de sección y 16 médicos adjuntos que además de su trabajo asistencial colaboran activamente en la docencia de los residentes. El servicio cuenta con un plan funcional (consultar documento adjunto).

Las unidades establecidas hasta el momento actual son:

- Cirugía gastro-esofágica.
- Cirugía hepato-bilio-pancreática.
- Cirugía color-rectal.
- Cirugía endocrina y de la obesidad mórbida.
- Cirugía mamaria.
- Cirugía de pared abdominal.

Otras líneas de trabajo continuado son:

- Cirugía de urgencias.
- Politraumatizado.
- Nutrición artificial.
- Infecciones.
- Cirugía de la carcinomatosa.
- Programa de rehabilitación multimodal

## 2. Docencia

El Servicio ha tenido acreditada 1 plaza de formación MIR cada año hasta el 2019, desde el 2020 disponemos de 2 plazas de formación MIR que se ofertaran anualmente o bianualmente según las necesidades docentes y asistenciales.

El programa formativo se basa en las directrices de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestiva, con una duración de 5 años, al residente se le recomienda consultar este programa ya desde la incorporación al servicio. Hay dos tutores docentes designados para la supervisión de los médicos en formación.

La actividad docente del Servicio incluye:

- Formación de médicos especialistas en Cirugía General y Digestiva (Programa MIR).
- Formación de pre-grado: curso rotatorio para estudiantes de Medicina de las universidades de Barcelona, Lleida y Girona. También estudiantes de medicina de universidades europeas en el marco del programa Traineeship Europeo.
- Formación de médicos residentes (MIR) de otras especialidades con rotaciones a Cirugía General (residentes de UCI, Radioterapia, Digestivo, Urología, ORL y a partir de los próximos años cirugía vascular )
- Formación de médicos residentes (MIR) de cirugía general de otras comunidades autónomas que soliciten la rotación por nuestro centro.
- Formación de médicos residentes de cirugía general extranjeros que soliciten la rotación por nuestro centro.

### **3. Programa formativo en cirugía general y digestiva del hospital universitario de Girona**

Período de 5 años de dedicación intensa que conduce a la adquisición del nivel de competencia adecuado para ejercer la especialidad de Cirugía general y Digestiva.

#### Objetivos globales y específicos que se deben lograr al final del quinto año

- Conocimientos teóricos amplios y profundos de la especialidad (temario de Cirugía).
- Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias en relación con la Metodología de la investigación, la Bioética y la Gestión clínica.
- Habilidades y experiencia en el manejo de las enfermedades propias de la especialidad.
- Utilización adecuada de los medios diagnósticos.
- Dominio de las técnicas exploratorias quirúrgicas.
- Dominio de las indicaciones quirúrgicas.
- Completa valoración riesgo-beneficio preoperatoria individualizada.
- Competencia en las técnicas quirúrgicas habituales.
- Reanimación y curas postquirúrgicas.
- Detección precoz y tratamiento de complicaciones pre y postoperatorias.
- Seguimiento de pacientes quirúrgicos a medio / largo plazo.
- Habilidades docentes per la transmisión efectiva de conocimientos / competencias a residentes / estudiantes.

- Habilidades científicas para el diseño y ejecución de protocolos / trabajos científicos / comunicaciones / publicaciones.
- Adquirir capacidad de práctica reflexiva y formación continuada.
  - Habilidades en Comunicación médico - paciente y interprofesional.
  - Adquirir actitudes y cualidades humanas para la relación con el enfermo y sus familiares.
  - Adaptación al trabajo en equipo.

Estos objetivos deben conseguirse de forma gradual. Se combina una inmediata "inmersión" del residente en el trabajo del Servicio con rotaciones internas y externas. Se persigue, también, una responsabilización progresiva del médico residente pero con una supervisión adaptada a las necesidades de cada médico en formación y adecuada en cada momento formativo.

Siguiendo las recomendaciones de la "Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Digestiva" y adoptándolas a la realidad del Hospital Universitari de Girona y al Servicio de Cirugía General y Digestiva, se debe elaborar el programa formativo para médicos residentes. A continuación se detalla para cada año de formación.

### **3.1 Residente de primer año (R1)**

Integración plena al Servicio de Cirugía durante estos primeros 12 meses.

#### OBJETIVOS GENÉRICOS:

- Realización de la historia clínica i exploración física del paciente quirúrgico.
- Control de enfermos a planta de hospitalización (pre i post-operatorio).
- Técnicas quirúrgicas básicas:
- Accesos venosos periféricos y centrales.
- Sondaje nasogástrico y vesical.
- Cura de heridas.
- Abscesos e infecciones.
- Drenaje torácico (se ampliará a la rotación de Cirugía Torácica).
- Asistencia a les Consultes Externes del Servicio.
- Asistencia a quirófano:
- Principios de asepsia y antisepsia.
- Campo quirúrgico.
- Familiarización con el instrumental quirúrgico, tipos de suturas.
- Aprendizaje quirúrgico básico: anasar, hemostasia...
- Actuar como segundo ayudando en intervenciones complejas (grados 3, 4 i 5 de los definidos por la Comisión Nacional), de primero ayudando en

intervenciones de grado 1 ó 2 i como cirugía en les de menor complejidad (grado 1). VEURE ANNEX 1.

- Realización de guardias de la especialidad.
- Realización de guardias general al Servicio de Urgencias según las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital (actualmente 24 en total durante el primer año de formación).
- Desarrollo del hábito de estudio.
- Asistencia y participación plena en sesiones clínicas del servicio, inter servicios y generales hospitalarias.
- Asistencia al Programa Común Complementario (PCC) que incluye módulos de:
  - Habilidades Comunicativas (Médico - Paciente y interprofesional).
  - Reanimación cardio-pulmonar.
  - Metodología científica I.
  - Inicio de la actividad investigadora: comunicaciones a congresos locales / regionales.

Durante este primer año el residente realizará todas sus actividades dentro del servicio a excepción de las guardias de urgencias generales. Se dispondrá de 12 meses que se repartirán en partes iguales entre las 3 secciones en las que se divide el Servicio:

- Sección A: Cirugía gastro-esofágica. Cirugía endocrina. Cirugía de pared.
- Sección C: Cirugía color-rectal.
- Sección F: Cirugía hepato-bilio-pancreática

Estas rotaciones internas pretenden un primer contacto del residente con la globalidad de la especialidad y deben permitir su incorporación plena a los recursos asistenciales / científicos / docentes del servicio.

Participará activamente en la realización de las intervenciones locales y de cirugía mayor ambulatoria ya sea como cirujano o como primer ayudante.

La cirugía de menos complejidad se realiza durante la rotación a nivel ambulatorio que en nuestro servicio se lleva a cabo principalmente en la Clínica Salus (Banyoles) y Clínica Girona (Girona).

Durante este primer año está también contemplada una rotación al servicio de cirugía del Hospital IAS de Salt (Sta Caterina) para participar en las cirugías llevadas a cabo por el servicio de cirugía general.

### **3.2 Residente de segundo año (R2)**

El segundo año de residencia se dedica a las rotaciones externas (rotaciones por otros Servicios).

Para cada rotación hay definido un periodo de tiempo y unos objetivos de aprendizaje definidos. Estos objetivos vienen originados en la necesidad del residente cirujano en formarse en materias y técnicas que, aún y pertenecer a otras especialidades, son importantes para su desarrollo pleno como cirujano.

Se definen unas rotaciones obligatorias con duradas establecidas:

1. **Medicina Intensiva:** 2 meses.
2. **Anestesia y reanimación:** 1 mes
3. **Cirugía vascular:** 2 meses.
4. **Urología:** 2 meses.
5. **Cirugía torácica:** 2 meses
6. **Radiología:** 1 mes
7. **Digestivo y endoscopia digestiva :** 1 mes
8. **Cirugía plástica :** 1 mes

Durante estas rotaciones se pretende la máxima integración del residente en el servicio donde está rotando. Su unión con el Servicio de Cirugía se mantendrá con las guardias que realizará de forma regular al Servicio (en el mismo nombre que cuando no se están haciendo rotaciones externas). También se procurará la asistencia a las sesiones clínicas y docentes del Servicio de Cirugía siempre y cuando no coincidan con la actividad en el servicio donde esta rotando.

En este segundo año, en la vertiente del entrenamiento operatorio, el residente realizará como cirujano intervenciones de grado 1 y 2 de complejidad, y como ayudando participará en intervenciones de más complejidad.

VER ANEXO 2 DONDE SE DEFINEN LOS OBJETIVOS BASICOS DE CADA ROTACIÓN.

### **3.3 Residente de tercer año (R3)**

En este período de tiempo se completan las rotaciones externas obligatorias (con la rotación a Cirugía Torácica de 2 meses) y el residente se reincorpora al Servicio de Cirugía.

Durante este año el residente realizará las rotaciones internas en las diferentes unidades funcionales del Servicio (ya descritas), así como una rotación

especial de 2 meses por la unidad de Patología mamaria formada por el servicio de cirugía general y el servicio de ginecología.

Por lo que representa el entrenamiento quirúrgico, el residente irá avanzando de forma progresiva hasta ser capaz de asumir intervenciones de grado 3 como cirujano. Como ayudante participará repetidamente en intervenciones de más complejidad (como segundo ayudante y después como primero), siendo este el camino que lo capacitará para llegar a hacerlas como cirujano responsable.

En la planta de hospitalización asumirá el papel protagonista dentro del control de los pacientes ingresados exceptuando aquellos de mayor complejidad, y siempre debajo una supervisión de su médico adjunto responsable. Será capaz de decidir una alta hospitalaria tomando las determinaciones adecuadas y elaborando un correcto y completo informe médico (supervisado).

Se destaca el importante papel docente de la guardia de cirugía donde el residente ira cogiendo protagonismo en el diagnóstico del abdomen agudo y otras patologías urgentes (supervisado). Empezará a ser capaz de indicar operaciones urgentes.

En el tercer año se potenciará la participación del residente en la búsqueda científica y se le animará y ayudará en el inicio de la Tesis doctoral

### **3.4 Residente de cuatro año (R4)**

En este período de tiempo seguirán las rotaciones internas por las diferentes unidades del Servicio. Con los primeros 4 meses (sumados a los 12 meses del tercer año) se pueden completar estancias de 4 meses en todas las unidades.

En este momento se contempla la posibilidad de rotaciones voluntarias o opcionales. En este apartado el residente podrá pactar, en función de sus necesidades docentes, cual o cuales rotaciones se pueden abordar. Se recomienda no exceder un tiempo de 3 meses dado que la dedicación a Cirugía general es prioritaria.

Posibles rotaciones opcionales:

- Atención al paciente politraumatizado
- Trasplante hepático.
- Cirugía obesidad
- Cirugía laparoscopia avanzada.
- Cirugía de la carcinomatosis peritoneal.

Estas rotaciones se realizarán de preferencia, en centros con especial prestigio en las materias tratadas. Opcionalmente se puede aplazar este periodo opcional de rotación al último año (R%), pero nunca en los últimos 4 meses de residencia.

El residente asumirá una cuota importante de responsabilidad en la cura y toma de decisiones de pacientes ingresados a planta, indicaciones quirúrgicas, situaciones urgentes y consultas externas. El nivel de supervisión por parte del médico adjunto será progresivamente menor pero la posibilidad de consulta estará siempre garantida.

En cuanto al entrenamiento quirúrgico, realizará intervenciones de grado 4 de complejidad como a cirujano. También hará de ayudante en operaciones más complejas y podrá hacer de ayudante a residentes de menor año en intervenciones menos complejas.

La participación en sesiones clínicas y presentación de casos debe de ser intensa. Presentación de comunicaciones científicas a nivel de reuniones y congresos nacionales. Elaboración de publicaciones científicas.

### **3.5 Residente de quinto año (R5)**

Este último año se siguen haciendo rotaciones de 4 meses por las unidades funcionales del Servicio.

Existe la posibilidad de una rotación voluntaria a elección del residente que deberá estar argumentada. Ejemplos sugeridos: rotación a un hospital de referencia en una disciplina quirúrgica específica, estada en un centro extranjero de prestigio (en este último caso será necesario haber conseguido una beca de algún otro organismo). En los últimos 3 meses deben de hacerse de forma obligatoria al propio servicio.

En cuanto a técnica operatoria se llegará a intervenciones de grado 5 hechas como cirujano. También asistirá a intervenciones de menor grado realizada por cirujanos de años inferiores.

A planta de hospitalización asumirá responsabilidad plena en la cura de los pacientes ingresados.

A nivel científico son recomendables comunicaciones a congresos nacionales y elaboración de publicaciones científicas (preferiblemente relacionadas con las líneas de trabajo del Servicio).

Se consolidará la tesis doctoral o se potenciará su inicio si no se ha iniciado en los anteriores años.

Asumirá responsabilidad importante en la coordinación asistencial y docente de los otros residentes de menor año, participación en sesiones clínicas, grupos de trabajo, etc.

#### **4. Programa formativo complementario del hospital**

Los residentes del Servicio de Cirugía seguirán de forma obligatoria el Programa Formativo Complementario del Hospital por médicos residentes. Se puede encontrar información detallada de los objetivos, contenidos, metodologías y dates a la Comisión de Docencia

A modo de resumen:

Durante el primer año:

- Soporte Vital Básico: 8 horas.
- Habilidades Comunicativas:
  - Comunicación Médico-Paciente: 20 horas.
  - Comunicación Inter-Professional: 10 horas.
- Metodología Científica I. Epidemiología: 30 horas.

Durante el segundo año:

- Bioética: 30 horas.
- Metodología Científica II. Comunicación Científica: 20 horas.

Durante el tercer año:

- Gestión Asistencial.
- Metodología Científica III. Bioestadística: 20 horas.

#### **5. Programa formativo teórico en cirugía general y digestiva**

Des del curso 2002-03, la Societat Catalana de Cirurgia organiza e imparte un programa de formación teórico para todos los médicos residentes de Cirugía de Catalunya. Se trata de sesiones presenciales que se leván a cabo en la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya (Barcelona). Se realizan los lunes en el horario de 18.00 a 20.00 horas y una periodicidad aproximada de

una sesión mensual. El diseño permite hacer un recorrido completo por todo el programa teórico de la especialidad en 4 años. La Sociedad Catalana de Cirugía considera este programa como obligatorio para todos los médicos cirujanos en formación y expide certificación de su cumplimiento. Cada residente se inscribe al programa y recibe información detallada de las sesiones vía E-mail.

El residente participa también de las sesiones del servicio que se realizan semanalmente, tanto las sesiones docentes dirigidas al residente como también las sesiones del servicio:



Los residentes desarrollan un papel activo en los diferentes comités del hospital, en concreto los residentes de cirugía, participan en los siguientes comités:

- Comité de mortalidad: R2
- Comité de cáncer de mama: R3
- Comité de Poli trauma: R4
- Comité de tumores digestivos: todos los residentes

Des del 2020 hemos potenciado las sesiones docentes de los residentes dedicando 1 día al mes, durante este día los residentes están liberados de las tareas asistenciales y dedican toda la jornada laboral a hacer presentaciones de comunicaciones y búsquedas bibliográficas sobre un tema concreto con la tutorización de un experto del servicio.

También durante el año se realizan diversas sesiones de simulación dedicadas al residente quirúrgico.

## 6. Tutorización del proceso docente

El Servicio tiene asignados dos TUTORES-DOCENTES que realizan el seguimiento y acompañamiento de cada residente de forma individualizada.

Las funciones de los tutores son:

- Acogida y información al residente.
- Seguimiento/supervisión continúa.
- Vigilancia del cumplimiento programa formativo.
- Participación en la evaluación.
- Coordinación/incentivación tareas docentes/investigadores.
- Gestión conflictos docentes.

## 7. Evaluación del proceso formativo de cada médico residente

El proceso formativo de cada residente está sometido a una evaluación continua siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo que en dicta los parámetros a evaluar y envía a la Comisión de Docencia los impresos a cumplimentar. Estos deberán ser remitidos Ministerio al final del período formativo.

Se recogen las valoraciones de todos los médicos adjuntos y facultativos con quien ha estado rotando el médico residente. Se añaden los resultados del seguimiento que hace el tutor docente y se propone al Jefe de Servicio para elaborar la cualificación que será enviada a la Comisión de Docencia del centre.

Parámetros que se evalúan:

### Formación asistencial

- Paso de visita a pacientes hospitalizados en planta.
- Actividad quirúrgica: habilidades técnicas desarrolladas, nombre y tipos de intervenciones hechas como cirujano y como ayudante.
- Actividad en urgencias: diagnóstico y tratamiento paciente quirúrgico urgente.
- Consultas Externas.
- Presentación casos clínicos y sesiones científicas.
- Revisión historias clínicas, hojas operatorias e informes de alta hospitalaria.

- Participación en protocolos / guías clínicas del servicio o unidades funcionales.
- Actividad dentro las rotaciones externas.

#### Formación docente, teórica e investigadora

- Asistencia y participación a sesiones clínicas del servicio.
- Asistencia al Programa Formativo Complementario del hospital.
- Asistencia a las sesiones teóricas de la Sociedad Catalana de Cirugía.
- Competencia investigadora: comunicaciones presentadas a congresos / reuniones y publicaciones científicas.
- Posibilidad de examen teórico anual.

#### Formación de actitudes

- Responsabilidad profesional.
- Respeto al paciente y familiares.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de iniciativa y toma de decisiones.

Se realiza una evaluación para cada rotación interna o externa. También se realiza una evaluación anual (que es la suma de las rotaciones hechas aquel año).

La evaluación del quinto año se considera la evaluación final y es la que se envía al Ministerio.

El residente confecciona un libro anual donde se recogen las actividades asistenciales, docentes y de búsqueda, todas ellas forman parte de la evaluación del residente.

#### ANEXO 1: GRADOS DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES SEGUN LA COMISION NACIONAL DE ESPECIALIDADES.

La valoración se hace mediante la comparación entre una intervención que se quiere valorar con las intervenciones "prototipos". Esta valoración será solo orientativa ya que en la complejidad de una determinada intervención pueden participar muchos otros factores.

**GRADO 1:** Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas / Exéresis de tumoraciones cutáneas o subcutáneas / Biopsia ganglionar / Laparotomía y su cierre / Hemorroidectomía / Fisurectomía anal.

**GRADO 2:** Reparación de hernia inguinal / Apéndicectomía / Colocación de catéteres de diálisis peritoneales y similares.

**GRADO 3:** Vagotomía y piloroplastia / Colectomía simple / Mastectomía simple / Colectomía derecha / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomía.

**GRADO 4:** Colectomía y coledocotomía / Derivaciones biliares / Gastrectomía parcial / Mastectomía radical modificada / Tiroidectomía subtotal / Colectomía izquierda.

**GRADO 5:** Amputación abomino-perineal de recto / Resección anterior de recto / Gastrectomía total / Vaciamiento ganglionar radical del cuello / Hepatectomía reglada / Duodenopancreatectomía cefálica / Cirugía laparoscópica.

## ANEXO 2: OBJETIVOS DE APRENDIZAJE EN LAS ROTACIONES EXTERNAS:

### **Medicina Intensiva:**

- Fallada respiratoria. Indicaciones de respiración artificial. Modalidades de respiración artificial. Conocimiento básico de los respiradores.
- Fallada cardio-pulmonar: técnica reanimación cardio-pulmonar: intubación oro-traqueal y masaje cardíaco. Principales arritmias. Conocimiento básico desfibrilador. Drogas anti-arrítmicas.
- Fallada hemodinámica: conocer el shock. Drogas vaso-activas. Vías centrales.
- Fallada renal: indicaciones hemofiltración y hemodiálisis.
- Sepsis grave: diagnóstico y tratamiento.
- Monitorización del paciente crítico.

En esta rotación se procurará el contacto preferente del residente con el paciente crítico postoperatorio o post-traumático sin excluir otros pacientes con otras patologías más “médicas”.

### **Anestesia y Reanimación:**

- Aprender el manejo de la vía aérea y la ventilación.
- Aprender el manejo del choque hipovolemico.
- Aprender la técnica de colocación de vías centrales.
- Aprender la técnica de la IOT.

### **Cirugía vascular:**

- Manejo clínico del paciente con patología vascular. Anamnesis, exploración y medios diagnósticos.
- Anatomía quirúrgica. Vías de abordaje.
- Patología venosa periférica: exéresis varices.

- Patología arterial: aneurisma aorta, bypass arterial y otras suturas vasculares. Amputaciones extremidades. Embolectomías. Fístulas arterio-venosas.

#### **Urología:**

- Manejo clínico del paciente con patología urológica.
- Anatomía quirúrgica. Vías de abordaje (lumbotomía).
- Retención orina. Sondaje vesical y cistotomía percutánea.
- Técnicas quirúrgicas: nefrectomía, suturas uretrales y vesicales.

#### **Cirugía Torácica:**

- Manejo clínico del paciente con patología quirúrgica torácica.
- Anatomía quirúrgica. Vías de abordaje (toracotomía).
- Drenajes pleurales: indicaciones y técnica.
- Trauma torácico.
- Neumotórax. Hemotórax. Empiema. Derrame pleural.
- Nódulo pulmonar y neoplasia de pulmón.

#### **Radiología:**

- Conocer las indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada.
- Conocer las indicaciones e interpretación de la ecografía abdominal, tanto diagnóstica como intervencionista.
- Conocer las indicaciones e interpretación de la RM abdominal así como la pélvica o la colangio RM.
- Conocer las indicaciones e interpretación de la TC abdominal, tanto diagnóstica como intervencionista.
- Conocer las indicaciones e interpretación de la mamografía y la ecografía mamaria.

#### **Endoscopia digestiva:**

- Adquirir conocimientos y destreza en el manejo de la fibrogastroscopia así como conocer sus indicaciones.
- Conocer las indicaciones, la lectura de los resultados y las complicaciones de la CPRE.
- Adquirir conocimientos y destreza en el manejo de la fibrocolonoscopia y rectoscopia así como conocer sus indicaciones.

#### **ANEXO 3: RESUMEN ROTACIONES:**

##### **Primer año:**

- Rotaciones de 2 meses por las diferentes unidades del Servicio bajo tutela directa del Tutor docente. Prioridad: adaptación al Servicio.
- Rotación de 3 meses por el servicio de cirugía del Hospital de Sta Caterina (IAS).
- Rotación de 2 meses por el servicio de Urgencias.

#### **Segundo año:**

- Primeros 2 meses: Unidad de Medicina Intensiva.
  - Siguiendo mes: Anestesia y reanimación.
- Siguiendo 2 meses: Cirugía vascular.
- Siguiendo 2 meses: Urología.
- Siguiendo 2 meses: Cirugía torácica.
- Últimos 2 meses: ( actualmente se realiza 1 mes a radiología y 1 mes al servicio de digestivo)

#### **Tercer año:**

- 2 meses: Unidad patología mamaria.
- 3 meses: Unidad Cirugía Colo-proctológica.
- 3 meses: Unidad Cirugía Hepato-bilio-pancreática.
- 3 meses: Unidad Cirugía Esofago-gástrica.

Entre el segundo y tercer año, actualmente se realiza la rotación de 2 meses por cirugía plástica

#### **Cuarto año:**

- 4 meses: Unidad de Cirugía colo-proctológica.
  - 4 meses: Unidad de Cirugía esofago-gástrica.
  - 4 meses: Unidad de Cirugía hepato-bilio-pancreática.

#### **Quinto año:**

- 4 meses: Unidad Cirugía Colo-proctológica.
- 4 meses: Unidad Cirugía gastro-esofágica.
- 4 meses: Unidad Cirugía hepato-bilio-pancreática.

\*Posibilidad de rotación externa de 2 meses.

	MAIG	JUNY	JULIOL	AGOST	SETEMBRE	OCTUBRE
R1	CIRURGIA COLO-RECTAL				CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA	
R2	MEDICINA INTENSIVA			UROLOGIA		CIRURGIA VASCULAR
R3	CIRURGIA PLÀSTICA	UNITAT DE MAMA		CIRURGIA COLO-RECTAL		
R4	CIRURGIA COLO-RECTAL				CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA	
R5	ROTACIÓ EXTERNA		CIRURGIA COLO-RECTAL			CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA
	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL
R1	CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA		CIRURGIA HEPATO-BILIO-PANCREÀTICA			
R2	CIRURGIA VASCULAR	RX	DIGESTIU	CIRURGIA TORÀCICA		CIRURGIA PLÀSTICA
R3	CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA			CIRURGIA HEPATO-BILIO-PANCREÀTICA		
R4	CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA		CIRURGIA HEPATO-BILIO-PANCREÀTICA			
R5	CIRURGIA ESOFAGO-GÀSTRICA		CIRURGIA HEPATO-BILIO-PANCREÀTICA			



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



**@htrueta**



**hospitaltrueta\_icsgirona**