

PLAN DE INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

Este documento recoge el procedimiento mediante el cual se realiza la información a pacientes y familiares del Complejo Hospitalario de Soria. Su objetivo es el de mejorar la información clínica ofertada tanto en lo que se refiere al establecimiento de lugares y horarios adecuados para informar, como a la calidad de la información facilitada.

El Plan de Información a pacientes y familiares recoge dos aspectos básicos de la información clínica:

- la información directa dada al paciente en Urgencias y en el momento de la atención en hospitalización: horario, lugar y responsables, y
- la información en procesos específicos que entrañan un posible riesgo para el paciente a través de los documentos de consentimiento informado específico

Destinatarios de la información:

Según lo establecido en la Ley 41/2002 y en la Ley 8/2003, el titular del derecho a la información es el paciente, aunque también serán informadas las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo también con el deber de informar también a su representante legal.

Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Unidades y Servicios que precisan dar información clínica:

- Cirugía General
- Geriatría
- Hematología
- Medicina Interna, en el Hospital Santa Bárbara y Hospital Virgen del Mirón

- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Traumatología
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Urología

1. INFORMACIÓN CLÍNICA DIRECTA A PACIENTES Y FAMILIARTES EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN

1º Plan de Información a pacientes hospitalizados y familiares

Objetivo: establecer lugar, horario y responsables de ofrecer la información clínica en todas las unidades.

En el Plan de Acogida al paciente, del que es responsable el Servicio de Admisión se recoge el procedimiento de la acogida del paciente al ingreso. En ese momento se entregará al paciente o familiar un ejemplar de la Guía del Usuario del Complejo Hospitalario de Soria, así como la hoja referente al servicio y unidad de ingreso y hora y lugar de información.

Cada Servicio y/o Unidad ha establecido la metodología de información clínica. Esos documentos comenzaron a ser utilizados en el año 2001, aunque han sufrido modificaciones para cumplir los requisitos de la legislación vigente, por la integración del Hospital Virgen del Mirón y por modificaciones estructurales en el hospital (cambios en los lugares para la información) cada unidad con necesidad de dar información clínica diseñó su propia forma de hacerlo:

- Traumatología, Oftalmología, Urología, Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General: cada Servicio ha definido por escrito la hora y lugar en la que se facilita información clínica a pacientes y familiares, además de otra información relacionada que pudiese ser de interés. Esta información es entregada, tal y como se recoge en el

Plan de Acogida del Hospital, en el momento del ingreso. Los documentos elaborados por cada uno de los Servicios figuran en el Anexo I.

- Otorrinolaringología y Ginecología: a través carteles situados en la entrada de la Unidad. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo II).
- Hematología y Unidad de Cuidado Paliativos: facilitan la información en el momento del pase de visita. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo II).
- Medicina Interna del HVM y Geriatría facilitan la información en horario de mañana de lunes a viernes, a demanda del familiar. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo II).
- Psiquiatría: para los ingresos de larga estancia se pacta con la familia una reunión semanal para información y seguimiento. Esta reunión se realiza, por defecto, los miércoles, pero puede ser solicitado por la familia un cambio de día. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo II).
- Pediatría: dado el bajo número de pacientes hospitalizados y el diferente régimen de visitas que tienen en esta Unidad, donde se permite la presencia continua de un acompañante, la información se facilita en el momento de pasar visita y en cualquier momento a demanda de los padres en el propio Servicio. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo II).

2º Plan de Información en el Servicio de Urgencias.

El Servicio de Urgencias dispone de un Plan de Información propio (Anexo III)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO:

Se han definido en el Hospital 299 procesos susceptibles de tener documento de consentimiento informado específico.

La situación en el momento de finalizar la evaluación del año 2004 es la siguiente:

- Existen documentos de CIE para los 269 procesos.
- La Comisión de Historias Clínicas de forma progresiva ha ido avalando estos documentos con arreglo a lo estipulado en el Convenio de Oviedo de 1997, y a lo regulado en la Ley 41/2002, siendo 265 los documentos hasta la fecha avalados (98.5%).
- El objetivo para el 2005 es alcanzar el 100% de documentos avalados.

La relación de documentos CIE por servicio figura en el Anexo III. Están sin avalar aquellos CIE en donde se manifiesta expresamente.

ANEXO I

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de horas a horas, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el Dr., médico responsable de su seguimiento, salvo circunstancias especiales (libranza de guardia, urgencias, etc...), en cuyo caso esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es Dña.

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

SERVICIO DE CIRUGIA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de horas a horas, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el médico que está de guardia cada día, que es el que ha pasado visita. Si por circunstancias especiales (urgencia, actividad quirúrgica, etc...), no pudiese hacerlo esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es Dña.....

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

(espacio destinado para la pegatina de identificación del paciente)

SERVICIO DE UROLOGIA

Está Ud ingresado en el Servicio de Urología y será atendido por las Auxiliares y Enfermeras de la planta. El Dr.será quién dirija su tratamiento y ordene todas las pruebas y exploraciones que estime necesarias para su curación. Pasará visita por las mañanas de lunes a viernes, e **informará** a sus familiares entre las **13'30 y 14'30** en la Sala de Reuniones situada a la entrada de la Planta.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es Dña.....

Los sábados, domingos y festivos el Urólogo de Guardia será el encargado de su tratamiento y pasará visita estos días. Al finalizar la misma, sólo informará a los familiares de los pacientes que por la gravedad de su estado sea previsible la aparición de complicaciones o la necesidad de procedimientos diagnósticos o terapéuticos agresivos. La hora de la visita en estos días (**y también de la información**) está supeditada a la asistencia de las posibles urgencias, y por tanto no puede ser fijada.

Soria,dede 2.00...

Enfermo/Familiar:.....

Médico encargado, Dr.:

Facultativos del Servicio de Uroología:
Dr. Espuela, Jefe de Servicio
Dr. Nogueras, Jefe de Sección
Dr. Martínez, F.E.A
Dr. Pérez, F.E.A.
Dr. Arnáiz, F.E.A
Dr. Bermúdez, F.E.A.

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de horas a horas, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el Dr., médico responsable de su seguimiento, salvo circunstancias especiales (actividad quirúrgica, urgencia, etc...), en cuyo caso esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es Dña.

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de 12:30 horas a 13:30 horas, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en el despacho ubicado a la entrada de la planta a la izquierda.

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el médico que está de guardia cada día, que es el que ha pasado visita. Si por circunstancias especiales (urgencia, actividad quirúrgica, etc...), no pudiese hacerlo esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es Dña.....

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

NORMAS A CUMPLIR DURANTE EL INGRESO EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA

Se encuentra usted en un área de hospitalización infantil. En beneficio de los pacientes ingresados y del buen funcionamiento de la Unidad, le rogamos tenga en cuenta las siguientes normas:

- Durante las 24 horas del día podrá permanecer 1 acompañante con el niño. Si necesita ausentarse, avisará al Servicio de Enfermería de la Unidad.
- Horario de visitas de 13' 30 horas a 20' 30 horas.
- Procuren, por el bien de los niños, no estar más de 2 personas por paciente.
- No está permitido utilizar ropa personal ni traer comida de la calle. Ambas cosas las sirve el Centro Hospitalario.
- Para el buen funcionamiento de la Unidad, no circulen por los pasillos y permanezcan en su habitación.
- Por higiene no se sienten en las camas.

Las camas de las habitaciones son de uso exclusivo de los pacientes ingresados. Los acompañantes utilizarán los sillones dispuestos a tal fin.

- Utilicen el armario asignado a su familiar para guardar la ropa y otros enseres.
- Durante el pase de visita y las actuaciones del personal sobre el paciente ingresado, el acompañante permanecerá fuera de la Unidad.
- Todas las mañanas será informado del estado en que se encuentra su familiar por el facultativo correspondiente.

Fdo.: Dr. Galpasoro Arrate.

Jefe de Sección de Pediatría.

SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

INFORMACIÓN PARA LOS FAMILIARES

Acabamos de ingresar en nuestra UCI a su familiar o persona querida.

Las circunstancias de la enfermedad que presenta exigen un control continuo las 24 horas del día, tanto en el aspecto diagnóstico como de tratamiento, para obtener un rápido restablecimiento del estado del paciente.

La cooperación de familiares y amigos es indispensable para garantizar un ambiente de reposo, calma y tranquilidad en la UCI. En este sentido es conveniente atenerse a las siguientes normas:

1. El ingreso del paciente exige la prestación de los primeros cuidados.

La familia no puede acompañarle en estos momentos. Debe permanecer en la sala de espera del Hospital hasta que una persona del equipo del Servicio pueda informarle.

2. Es muy importante que podamos disponer de la máxima información acerca del paciente,

así como de las radiografías, análisis y tratamientos que previamente hayan sido realizados.

3. Despues del ingreso del paciente sírvase reclamar la ropa y objetos de valor.

4. HORARIO Y TIPO DE VISITAS:

- A) Accediendo a través del pasillo de la UCI (puerta de Medicina Interna B) y comunicándose con el paciente por medio del interfono individual, siguiendo los siguientes horarios:

DIAS DE VISITA: Todos los días.

HORARIO: **Mañana:** De 9 a 9'30 horas.

Tarde: De 13'30 a 14 horas.

Noche: De 20 a 20'30 horas.

- B) Accediendo por la entrada principal de la UCI para pasar al interior de esta (al lado del paciente):

- 1 único familiar (acompañado por el Celador), que se pondrá calzas y bata.

- Todos los días, de 20 a 20'10 horas.

- Este tipo de visita, no se realizará cuando el Médico lo contraindique o la actividad asistencias (que es prioritaria) lo imposibilite.

5. INFORMACIÓN

Todos los días, durante la visita de las 13'30 horas se informará a los familiares, comentando el curso clínico del paciente y las incidencias del mismo. Cuando el caso lo requiera el Médico de Guardia se pondrá en contacto con los familiares, para comentarles los cambios habidos. Es aconsejable que durante la estancia del paciente en UCI la información la reciban si es posible las mismas personas. Dichas entrevista se efectuarán en la sala de entrada de visitas (Medicina Interna B).

La información del estado del paciente es siempre confidencial y solo se dará a los familiares más directos. Por tanto no estamos autorizados a informar por teléfono por el anonimato que ello supone.

6. Si necesita algún certificado que justifique el ingreso de su familiar, deberá ponerse en contacto con el Secretario de la UCI.

7. DURANTE LAS VISITAS SE RUEGA:

- **NO FUMAR.**

- **HABLAR BAJO.**

- **GUARDAR LA MÁXIMA DISCRECIÓN.**

CONSULTE CON EL PERSONAL DEL SERVICIO CUALQUIER DUDA QUE TENGA.

ANEXO II

COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA

Estimado paciente:

Bienvenido al Complejo Hospitalario de Soria.

Va usted a ingresar en el Servicio de _____, del que es responsable el Dr._____.

Se le ha asignado la habitación _____, ubicada en la _____ planta del Hospital Santa Bárbara / Hospital Virgen del Mirón. La enfermera supervisora de esta Unidad de Hospitalización es Dña. _____.

Le deseamos una feliz estancia y próxima recuperación.

ANEXO III

PLAN DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Ha entrado usted en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Soria. A continuación figuran una serie de indicaciones que pueden resultarle de utilidad:

- Es de vital importancia traer toda aquella información clínica (informes médicos previos, tratamientos actuales, información sobre antecedentes alérgicos, etc.) que pueda hacer al personal sanitario agilizar su actuación.
- En el momento de su llegada el celador informará al personal sanitario de su presencia, debiendo esperar a su asistencia, si la situación clínica así lo permite, en la SALA DE ESPERA habilitada para dicho fin.
- La prioridad de la asistencia la realizará el personal sanitario en función de la patología, NUNCA POR ORDEN DE LLEGADA.
- Una vez en el Área de Urgencias, el personal médico decidirá las actuaciones a seguir, informando al paciente de las mismas, y a los familiares que hubiere si este último lo desea.
- Cuando el paciente se encuentre solo, y no desee conservar sus pertenencias personales o el personal de enfermería lo considere oportuno, se procederá a su custodia en un lugar habilitado para dicha función. Siempre que existan familiares, la custodia de las pertenencias personales correrá a cargo de la familia.
- En las SALAS DE EXPLORACIÓN del Área de Urgencias, el paciente permanecerá solo con dos únicas excepciones, ser menor de edad o a requerimiento del personal sanitario.
- El personal facultativo, una vez explorado el paciente y completado su estudio, INFORMARÁ al paciente y familiares de su proceso y de su destino. En caso de que este sea el alta, entregará el informe de Urgencias por duplicado (uno para el paciente y otro para el médico de Atención Primaria) y se indicarán las pautas a continuar, siempre bajo la supervisión del médico de Atención Primaria.

- En el caso de que el paciente deba permanecer en el HOSPITAL DE DÍA (camas), se permitirá el acceso a un único acompañante por paciente, a fin de respetar la intimidad de los otros pacientes allí ubicados. Dicha zona contará con el control del personal sanitario y la supervisión continua del médico responsable, quien procederá a informar de las incidencias que se produzcan.
- Si en alguna circunstancia el paciente, en contra de la opinión del personal médico, desea abandonar el Área de Urgencias, firmará un documento de ALTA VOLUNTARIA, que exime al personal facultativo de las complicaciones durante su ausencia.
- Los tratamientos a aplicar (RECETAS) y la derivación a CONSULTAS EXTERNAS se realizarán siempre en Atención Primaria, con lo que es importante que tan pronto como pueda después el alta en Urgencias debe acudir a su CENTRO DE SALUD correspondiente.
- Despues del alta, el traslado a su domicilio lo realizará por su cuenta, independientemente del medio que haya utilizado para acudir al Hospital. Sólo en circunstancias en que su situación lo impida, y siempre a criterio del personal médico de Urgencias, se procederá al traslado a domicilio en ambulancia.

ANEXO IV

DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO **COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA**

A continuación figura la relación de documentos de consentimiento informado específico que deben utilizarse en el Complejo Hospitalario de Soria con arreglo a su cartera de servicios. Esta relación ha sido confeccionada a propuesta de los diferentes servicios clínicos y avalada por la Comisión de Historias Clínicas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

1. PAAF

ANESTESIA

- 1. Anestesia general**
- 2. Anestesia subaracnoides**
- 3. Anestesia epidural**
- 4. Anestesia epidural obstétrica**
- 5. Anestesia en cirugía por vía laparoscópica**
- 6. Anestesia regional intravenosa y plexual**
- 7. Autotransfusión y eritropoyectina**
- 8. Cateterización de vía venosa central**
- 9. Cirugía sin ingreso**

CIRUGÍA GENERAL

- 1. Abordaje por vía laparoscópica**
- 2. Adrenalectomía**
- 3. Biopsia de mama con anclaje**
- 4. Cierre del estoma**

5. Cirugía antirreflujo
6. Cirugía de la obesidad
7. Cirugía de la vía biliar
8. Colecistectomía
9. Colectomía total con o sin reservorio
10. Derivación pancreática
11. Enfermedad ulcerosa
12. Esplenectomía
13. Estenosis anal
14. Eventración
15. Extirpación de paratiroides
16. Fístula anal
17. Fisura de ano
18. Hemorroides
19. Hernia
20. Incontinencia anal
21. Mastectomía conservadora
22. Mastectomía radical
23. Polipectomía de colon o recto
24. Procedimientos con anestesia local
25. Prolapso rectal
26. Quistes hepáticos
27. Resección de recto
28. Resección del esófago
29. Resección gástrica
30. Resección hepática
31. Resección intestinal
32. Resección pancreática
33. Safenectomía

34. Resección segmentaria de colon
35. Sinus Pilonidal
36. Tiroidectomía
37. Trastornos motores del esófago
38. Tumorectomía de mama
39. Amputación de miembro

DERMATOLOGÍA

1. Extirpación quirúrgica

GINECOLOGÍA

1. Laparotomía exploradora
2. Cesárea
3. Legrado diagnóstico
4. Legrado evacuador
5. Histerectomías
6. Cerclaje cervical
7. Conización cervical
8. Extirpación de tumores ováricos, paraováricos y ligamento ancho
9. Oclusión tubárica
10. Extirpación de cuello uterino y corrección de cistocele
11. Exéresis de nódulo de mama

HEMATOLOGÍA

1. Autotransfusión
2. Transfusión sanguínea
3. Aspirado medular y/o biopsia
4. Quimioterapia

5. Tratamiento anticoagulante

MEDICINA INTERNA

1. CPRE
2. Endoscopia digestiva baja (colonoscopia)
3. Endoscopia digestiva alta (gastroscopia)
4. Test de hipoglucemia insulínica
5. Test de esfuerzo
6. Test de alendronato
7. Prueba de la mesa basculante
8. Infiltración intra y periarticular
9. Punción lumbar
10. Fibrobroncoscopia
11. Biopsia renal
12. Hemodiálisis
13. Colocación de catéter venoso central
14. Tratamiento corticoideo o inmunosupresor

MEDICINA DE TRABAJO

1. Consentimiento para realización de serología
2. Profilaxis post-exposición con antirretrovirales

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

1. Electromiograma - Neurografía

OFTALMOLOGÍA

1. Cataratas
2. Glaucoma

3. Pterigium y otras patologías de la conjuntiva, párpados y anejos oculares
4. Angiografía fluoresceínica
5. Láser

ORL

- OIDO:

1. Abordaje, valoración y tratamiento quirúrgico del nervio facial
2. Cirugía del colesteatoma
3. Descompensación del saco endolinfático
4. Estapedectomía/estapedotomía
5. Extirpación exostosis a nivel del conducto auditivo externo
6. Extirpación del quemodectoma yugular
7. Miringoplastia
8. Miringotomía/Drenaje transtimpánico
9. Timpanoplastia

- FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES:

1. Cadwell-Luc o artrostomía maxilar
2. Cirugía endoscópica nasosinusal/Poliposis nasosinusal
3. Rinoplastia/Septorrhinoplastia
4. Rinotomía lateronasal
5. Septoplastia
6. Turbinoplastia y/o turbinectomía

- FARINGE:

1. Adenoidectomía
2. Amigdalectomía
3. Extirpación de tumoración faríngea
4. Uvulopalatofaringoplastia/Resección parcial de paladar

- **LARINGE:**

1. Cordectomía
2. Laringuectomía parcial
3. Laringuectomía total
4. Laringoscopia directa/Microcirugía laríngea

- **PATOLOGÍA CÉRVIDO-FACIAL:**

1. Esofagoscopia mediante esofagoscopio rígido
2. Exéresis de quistes y fistulas cervicales
3. Parotidectomía
4. Submaxilectomía
5. Traqueotomía
6. Vaciamiento ganglionar axilar

RADIOLOGÍA

1. Genérico
2. TAC
3. PBA - PAAF con TAC
4. PAAF de pulmón con TAC
5. Drenajes colocados por TAC
6. Arpón mamario
7. PAAF de mama con eco
8. Arteriografía
9. Drenaje biliar
10. Dilatación y/o prótesis de colon
11. Drenaje de abscesos
12. Catéteres venosos y reservorios
13. Prótesis esofágica

14. Gastrostomía percutánea

REHABILITACIÓN

1. Infiltración intra y periarticular

TRAUMATOLOGÍA

1. Reducción e inmovilización bajo anestesia de fractura de tibia
2. Recambio o retirada de prótesis
3. Biopsia ósea y relleno de tumoración quística en cresta ilíaca
4. Extirpación de quiste
5. Prótesis articular de miembro inferior (rodilla)
6. Aporte de injerto óseo en pseudoartrosis de tibia
7. Prótesis articular de miembro inferior (cadera)
8. Prótesis parcial biarticular de cadera
9. Osteosíntesis de fractura de olécranon
10. Osteosíntesis de rótula
11. Osteosíntesis de meseta tibial
12. Osteosíntesis de fractura de tibia
13. Osteosíntesis de rótula
14. Osteosíntesis de fractura de muñeca
15. Osteosíntesis tuberosidad anterior de tibia
16. Transposición de nervio cubital
17. Limpieza y revisión tendosinovitis y rotura antigua del tendón de Aquiles
18. Tarsectomía
19. Sutura tendinosa
20. Apertura del túnel carpiano
21. Retirada de material de osteosíntesis
22. Reimpactar clavos de Ender

23. Bursitis de rodilla
24. Reducción y fijación luxación acromio-clavicular
25. Realineación metatarsial
26. Amputación del 1/3 proximal pierna derecha
27. Reducción y fijación de fractura de radio
28. Artrodesis de tobillo
29. Artrolosis de rodilla
30. Artroplastia
31. Artroscopia de rodilla meniscectomía parcial
32. Osteosíntesis de fractura de Bennet
33. Osteosíntesis de fractura de húmero
34. Fijación de la epífisis proximal de fémur
35. Liberación de la musculatura extensora y revisión de la articulación húmero-radial por epicondilitis
36. Epifisiolisis proximal de radio
37. Extirpación cabeza radio
38. Desarticulación de cadera
39. Fasciectomía palmar
40. Dedo en martillo
41. Dedo en resorte
42. Enclavado de Ender
43. Osteosíntesis de fractura de olécranon y extirpación cabeza radial
44. Corrección quirúrgica del 5º metatarsiano varo
45. Aponeurectomía plantar simple y extirpación de espolón calcáneo
46. Bursitis codo
47. Biopsia cresta ilíaca postero-superior
48. Luxación recidivante de hombro
49. Reducción de luxación y de la fractura de húmero de forma ortopédica o quirúrgica
50. Técnica de Latarjet

51. Liberación seno del tarso pie
52. Reconstrucción ligamento
53. Reconstrucción ligamento cruzado anterior y exploración resto rodilla
54. Limpieza quirúrgica
55. Osteosíntesis metacarpiano
56. Artroplastia de hallus valgus
57. Extirpación ganglion
58. Extirpación cuerpo extraño dedo pulgar
59. Extirpación cabeza de radio
60. Exploración quirúrgica nervio cubital
61. Extirpación de exostosis
62. Exéresis
63. Biopsia ósea y relleno de tumoración quística 5º metacarpiano izquierdo
64. Osteosíntesis de fractura de fémur
65. Osteosíntesis de fractura de codo
66. Osteosíntesis de fractura de cadera
67. Osteosíntesis de fractura de cúbito y radio
68. Reducción y fijación de fractura de radio
69. Extirpación tumoración de pelvis
70. Curetaje y limpieza osteomielitis crónico de húmero
71. Osteosíntesis de fractura de calcáneo
72. Osteosíntesis de fractura de cotilo
73. Movilización bajo anestesia de rodilla
74. Osteosíntesis de fractura de metatarsianos
75. Higromo codo
76. Hemipalectomía rótula

URGENCIAS

1. Punción lumbar
2. Toracocentesis
3. Cateterización de vía venosa central
4. Transfusión sanguínea

UROLOGÍA

1. Adenomectomía retropública
2. Anastomosis pielo-piélica
3. Biopsia de pene
4. Biopsia prostática
5. Biopsia renal
6. Bricker
7. Cambio de catéter de nefrostomía
8. Cateterismo ureteral
9. Cierre fistula vesical
10. Circuncisión
11. Cistectomía parcial
12. Cistectomía radical
13. Cistolitectomía
14. Cistoscopia
15. Drenaje retroperitoneal percutáneo
16. Elongación de frenillo
17. Endopielotomía
18. Epididimectomía
19. Escroto agudo
20. Escrototomía endoscópica
21. Estenosis ureteral (vía combinada)
22. Exéresis de cordón espermático

23. Exploración a cielo abierto general
24. Exploración de conducto inguinal
25. Exploración vesical bajo anestesia
26. Hidrocelectomía
27. Hipospadias
28. Inmunoterapia
29. Linfadenectomía ilio-inguinal
30. Litotricia vesical
31. Meatoplastia
32. Meatotomía (con local)
33. Meatotomía (con general)
34. Nefrectomía radical
35. Nefrectomía simple
36. Nefrolitectomía y pielolitectomía
37. Nefrostomía percutánea
38. Nefroureterectomía
39. Orquidopexia
40. Orquiectomía
41. Penecombo congénito
42. Penectomía (parcial y total)
43. Pieloplastia
44. Plicatura de Nesbit
45. Prolapso uretral
46. Prostatectomía radical retropública
47. Punción de absceso prostático
48. Punción de quiste renal
49. Quistectomía de cordón
50. Quistes sebáceos escrotales
51. Reajuste de dispositivo REEMEX

- 52. RTU de cuello vesical
- 53. RTU de próstata
- 54. RTU de tumor vesical
- 55. Suspensión vesical
- 56. Talla vesical
- 57. Tumorectomía renal
- 58. Ureterectomía parcial
- 59. Ureterocele
- 60. Ureterolisis
- 61. Ureterolitectomía
- 62. Ureteropieolografía
- 63. Ureterorrenoscopia
- 64. Uretrectomía más uretrorrrafia término-terminal
- 65. Uretroplastia
- 66. Uretrostomía
- 67. Uretrotomía endoscópica
- 68. Varicocele
- 69. Vasectomía
- 70. Vaso-vasostomía