

**MODEL SCD**

**DEL LLIBRE DEL RESIDENT**

**D’APARELL DIGESTIU**

**- Versió en llengua catalana -**

*Setembre 2017*

Dra. Carme Baliellas Comellas

Dr. Francesc Bas Cutrina

Dr. Carlos González Muñoza

**ANTECEDENTS i JUSTIFICACIÓ**

El Llibre del Resident, contemplat al Reial Decret 183/2008 de Formació Sanitària Especialitzada, té per objectiu documentar les activitats que realitza el resident durant el seu període formatiu per tal d’esdevenir una eina de formació continuada i d’avaluació per part del tutor/a de residència, i com a aval de les competències professionals adquirides al llarg de la seva formació.

Per tal d’unificar els continguts d’aquesta eina entre els diferents hospitals del territori català amb residents d’Aparell Digestiu, l’any 2010 s’elaborà des de la Societat Catalana de Digestologia un model propi de Llibre del Resident de l’especialitat, per a ser emprat pels especialistes en formació, amb possibilitat de modificació segons les particularitats pròpies de cada Unitat Docent.

La incorporació de nova metodologia docent, l’aparició de noves tècniques i la voluntat de renovació del format del Llibre per part dels Vocals-Residents de la Junta Directiva, va plantejar el projecte d’actualització del model de Llibre de la SCD, culminant el procés amb el present document. Alhora en aquesta edició s’incorpora la versió catalana, a la ja existent en castellà.

**NIVELLS DE RESPONSABLITAT**

En la present edició, s’incorpora també a l’apartat d’activitat assistencial l’especificació del nivell de responsabilitat de cada competència realitzada. Aquests nivells es corresponen amb:

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVELL I**  *Nivell de major responsabilitat* | Activitats realitzades directament pel resident, sense necessitat de tutorització directa.  El resident executa i, posteriorment, informa. |
| **NIVELL II**  *Nivell de responsabilitat mitjana* | Activitats realitzades directament pel resident, sota la supervisió directa del tutor o facultatiu especialista responsable. |
| **NIVELL III**  *Nivell de menor responsabilitat* | Activitats realitzades pel facultatiu. Són observades i/o assistides durant la seva execució pel resident, que no té responsabilitat i actua com a observador o assistent. |

Extret de *Villalonga, R; Hospital Universitari de Bellvitge (2009). Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los facultativos residentes durante la Atención Continuada, Barcelona: Àrea de Comunicació i Audiovisuals HUB. ISBN 84-89505-94-2.*

Llibre del Resident

**APARELL DIGESTIU**

NOM I COGNOMS

Maig 20\_ \_ - Maig 20\_ \_

NOM HOSPITAL

*Firma resident*

*Revisió per part del Tutor/a, Dr/a. :* ***\_ \_/\_ \_/20\_ \_***

*Firma i Vistiplau tutor/a*

**ÍNDEX**

**DADES PERSONALS** 3

**ROTACIONS REALITZADES** 4

**ACTIVITAT ASSISTENCIAL** 5

Pacients atesos ingressats i a urgències 5

*R1* 5

*R2* 5

*R3* 5

*R4* 5

Pacients atesos a Consultes Externes 6

*R1* 6

*R2* 6

*R3* 6

*R4* 6

Tècniques i exploracions endoscòpiques 7

*R1* 7

*R2* 7

*R3* 7

*R4* 7

Tècniques i exploracions d’altres àmbits de l’especialitat 8

Tècniques i exploracions no exclusives de l’especialitat 8

Interconsultes hospitalàries realitzades 8

Còmput guàrdies realitzades 9

*R1* 9

*R2* 9

*R3* 9

*R4* 9

**ACTIVITAT DOCENT** 10

Sessions clíniques impartides 10

Sessions clíniques on ha assistit 10

Cursos, jornades i congressos 10

**ACTIVITAT INVESTIGADORA** 11

Comunicacions a congressos o jornades 11

Publicacions realitzades 11

Estudis clínics en els que ha participat 11

Societats o comitès científics als quals pertany 11

Premis obtinguts 11

Beques d’investigació obtingudes 11

Programa doctoral 11

**ALTRES ACTIVITATS** 12

**ENTREVISTES AMB EL/LA TUTOR/A** 12

**ANNEXOS** 12

**DADES PERSONALS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nom i Cognoms* | | | *(fotografia)* |
| **NOM I COGNOMS** | | |
|  | | |  |
| ***DADES DE FILIACIÓ*** | *Adreça* | *Localitat i Districte postal* | |
|  |  | |
| *País* | *DNI* | |
|  |  | |
| *Telèfon mòbil* | *Telèfon fix* | |
|  |  | |
| *E-mail hospital* | *E-mail personal* | |
|  |  | |
|  |  |  | |
| ***DADES ACADÈMIQUES*** | *Data obtenció titulació Grau* | | |
|  | | |
| *Facultat i Hospital* | | |
|  | | |
|  |  | | |
| ***DADES FORMATIVES*** | *Convocatòria MIR* | *Nº lloc obtingut* | |
|  |  | |
| *Hospital adscrit* | *Cap de Servei* | |
|  |  | |
| *Data d’incorporació a l’hospital* | *Data de finalització període formació* | |
|  |  | |
| *Tutor/a de residència* | | |
|  | | |

**ROTACIONS REALITZADES**

R1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Àrea de Rotació | Període | Adjunt responsable |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

R2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Àrea de Rotació | Període | Adjunt responsable |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

R3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Àrea de Rotació | Període | Adjunt responsable |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

R4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Àrea de Rotació | Període | Adjunt responsable |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ACTIVITAT ASSISTENCIAL**

**Pacients atesos ingressats i a urgències**

R1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | Servei | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | Servei | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | Servei | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | Servei | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*NOTA: Les dades de registre exposades en aquest apartat es poden incloure alternativament en forma d’excel, extraient la informació des del programari ofimàtic de l’hospital si aquest ho permet.*

**Pacients atesos a Consultes Externes**

R1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | 1ª/Successiva | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | 1ª/Successiva | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | 1ª/Successiva | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Diagnòstic principal | 1ª/Successiva | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*NOTA: Les dades de registre exposades en aquest apartat es poden incloure alternativament en forma d’excel, extraient la informació des del programari ofimàtic de l’hospital si aquest ho permet.*

**Tècniques i exploracions endoscòpiques**

R1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Tècnica | Programada/Urgent | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Tècnica | Programada/Urgent | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Tècnica | Programada/Urgent | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

R4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | Tècnica | Programada/Urgent | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tècniques i exploracions d’altres àmbits de l’especialitat**

*S’hi inclouen habilitats tècniques de l’especialitat, no contemplades dins de l’endoscòpia digestiva: Proves funcionals, tècniques proctològiques ambulatòries, maniobres d’emergència (col·locació de sonda Sengstaken),...*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Any de residència | Nº | Tècnica | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Tècniques i exploracions no exclusives de l’especialitat**

*Paracentesi, toracocentesi, artrocentesi, punció lumbar, maniobres de RCP,...*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Any de residència | Nº | Tècnica | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Interconsultes hospitalàries realitzades**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Any de residència | Servei | Diagnòstic principal | Nivell de responsabilitat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Còmput guàrdies realitzades**

R1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unitat assistencial | Número guàrdies | Nombre d’hores |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*UNITAT ASSISTENCIAL: Guàrdia “de portes” d’Urgències, de nivell quirúrgic, d’especialitat, d’UCI, de semi-crítics, d’interna,...*

R2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unitat assistencial | Número guàrdies | Nombre d’hores |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*UNITAT ASSISTENCIAL: Guàrdia “de portes” d’Urgències, de nivell quirúrgic, d’especialitat, d’UCI, de semi-crítics, d’interna,...*

R3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unitat assistencial | Número guàrdies | Nombre d’hores |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*UNITAT ASSISTENCIAL: Guàrdia “de portes” d’Urgències, de nivell quirúrgic, d’especialitat, d’UCI, de semi-crítics, d’interna,...*

R4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unitat assistencial | Número guàrdies | Nombre d’hores |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*UNITAT ASSISTENCIAL: Guàrdia “de portes” d’Urgències, de nivell quirúrgic, d’especialitat, d’UCI, de semi-crítics, d’interna,...*

**ACTIVITAT DOCENT**

**Sessions clíniques impartides**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Any residència | Data | Títol sessió | Àmbit |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*ÀMBIT: Casos clínics assistencials, Mortalitat, Clínico-patològica, Bibliogràfica, Tema monogràfic, Comissió tumors, Comissió malaltia inflamatòria intestinal, Comissió trasplantament hepàtic, Endoscòpia, Radiologia, Sessió general de l’hospital,...*

**Sessions clíniques on ha assistit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Any residència | Data | Títol sessió | Àmbit | Ponent |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*ÀMBIT: Casos clínics assistencials, Mortalitat, Clínico-patològica, Bibliogràfica, Tema monogràfic, Comissió tumors, Comissió malaltia inflamatòria intestinal, Comissió trasplantament hepàtic, Endoscòpia, Radiologia, Sessió general de l’hospital,...*

**Cursos, congressos i jornades**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Any residència | Títol | Lloc | Dates | Hores |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ACTIVITAT INVESTIGADORA**

**Comunicacions a congressos o jornades**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Títol | Congrés i lloc | Dates | Tipus comunicació | Signant | Presentació |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*TIPUS COMUNICACIÓ: Especificar si la comunicació ha estat oral o escrita (pòster o similar) al congrés.*

*SIGNANT: Especificar la posició d’ordre d’autor (primer signant,...).*

*PRESENTACIÓ: Especificar si personalment el resident exposa o explica la comunicació al congrés (sigui oral o pòster).*

**Publicacions realitzades**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Títol | Revista | Número i any | Signant |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Estudis clínics en els que ha participat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Títol | Tipus d’estudi | Tipus de col·laboració | Any |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Societats o comitès científics als quals pertany**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom societat/comitè | Data d’incorporació | Logotip societat/comitè |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Premis obtinguts**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Any de residència | Nom premi | Data |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Beques d’investigació obtingudes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Títol | Entitat finançadora | Any inici / fi |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Programa doctoral**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Temàtica | Departament | Data registre |
|  |  |  |

**ALTRES ACTIVITATS**

Detallar en aquest apartat la participació en comissions de l’hospital o centre sanitari, grups de qualitat, grups de treball, participació a la Junta Clínica, participació com a vocals de societats científiques o Comissions Nacionals, etc.

**ENTREVISTES AMB EL/LA TUTOR/A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Any residència | Data | Temes tractats |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANNEXOS**

Incloure en aquest apartat les fotocòpies de certificats d’assistència a cursos i jornades, comunicacions presentades, publicacions científiques,...