

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	1 de 10

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: José Luís Dobato Ayuso	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor de Neurología	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

Fecha de aprobación / modificación	31/03/2015
---	------------

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	31/03/2015	31/03/2018	Revisión del documento

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. Programa de formación del residente DCC-P-004 GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009 Memoria del residente DCC-D-006 Evaluación anual DCC-D-008 Informe tutor DCC-D-009 Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001 ➤ 6.2 Recursos humanos</p>

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	2 de 10

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. PROCESO	3
4.1. INTRODUCCIÓN	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES	3
4.3. TAREAS Y REPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE.....	4
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE NEUROLOGÍA.....	10
5. REGISTROS.....	10
6. EVALUACIÓN	10
7. CONTROL DE CAMBIOS	10

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	3 de 10

1. OBJETO

La supervisión del residente en Neurología

2. ALCANCE

Unidad de Neurología

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Neurología

Jefe de Unidad de Neurología

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios

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".

3. "La supervisión de residentes de primer año

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".

4. "La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tend , tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias".

5. "Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)".

"De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes".

6. "Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras."

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	4 de 10

Obtener, a lo largo de los 4 años de residencia los conocimientos y competencias teóricas y prácticas necesarios para el adecuado ejercicio profesional de la especialidad de Neurología en sus facetas asistenciales, investigadoras, docentes y de gestión de recursos

4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de NEUROLOGIA se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad 1 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de responsabilidad 3 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE NEUROLOGÍA

1. RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN

En las unidades de hospitalización, consultas externas de Neurología pueden coincidir, residentes de diferentes especialidades, cada uno con su tutor específico en su Unidad correspondiente. El tutor de residentes Neurología será el encargado de velar porque el programa de formación de la Unidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que debe realizar una labor asistencial recibiendo docencia y supervisión y, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al adjunto.

El grado de responsabilidad que debe adquirir el residente a lo largo del período formativo se clasifica en tres niveles:

Nivel R1: Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de supervisión directa

Nivel R2: Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del adjunto.

Nivel R3: Actividades realizadas por el personal de plantilla y observadas o asistidas por el residente.

A su vez, la adquisición de habilidades se clasifica también en tres niveles:

Nivel H1: Habilidades que los Residentes deben practicar hasta alcanzar autonomía completa

Nivel H2: Habilidades que los Residentes deben practicar aunque no alcancen necesariamente la autonomía para su realización

Nivel H3: Habilidades que requieran un periodo de formación adicional post residencia

2. ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE NEUROLOGÍA E INTERCONSULTAS

Residente de primer año (rotaciones por Medicina Interna, Psiquiatría, Cardiología y Neurología)

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	5 de 10

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R2 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R2 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales en función de las habituales en su Unidad/Servicio de rotación, **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H2)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R2 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H2)**
- Planteará una actitud terapéutica. El residente de primer año debe consultar antes de realizar cualquier modificación en el tratamiento de un enfermo. **(R2 H2)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, siempre con el asesoramiento del médico adjunto. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta, tratamientos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año y supervisará las situaciones en las que el residente solicita la asistencia de especialistas de otro servicio.

Residentes de segundo año (rotaciones por Hospitalización de Neurología, Unidad de Ictus, Consultas de Neurología y Laboratorio de Neurofisiología):

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: punción lumbar, EMNG, DTC, **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

Residentes de tercer año (en sus rotaciones correspondientes):

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes.
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R1 H1)**

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	6 de 10

- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R1 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R1 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R1 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R1 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

Residentes de cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes:
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R1 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R1 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R1 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R1 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

Residentes de otras especialidades

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización e interconsultas es equiparable, en función del año de especialidad a la del residente de Neurología de segundo o tercer año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.

3.- ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE NEUROLOGÍA.

Las guardias de los facultativos especialistas de Neurología en el HUFA son de presencia física.

Los residentes de primer año solamente harán guardias en el servicio de Urgencias, bajo el protocolo de supervisión propio de dicha unidad.

Desde el segundo año de residencia, inclusive, los residentes de Neurología harán guardias de su especialidad

Colaborarán en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, *“pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*. (R.D. 183/2008, Art. 14). En la supervisión directa estarán implicados los facultativos de guardia que se encuentren de presencia física.

En las actividades clínicas de los residentes de Neurología durante la guardia, serán de aplicación los mismos principios que han sido expuestos previamente referentes a su supervisión en el apartado de hospitalización, y que no se considera necesario repetir aquí.

Residente de segundo año

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	7 de 10

El residente de Neurología llevará el teléfono localizador de guardia, será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Neurología, consultas de otros Servicios de hospitalización y Urgencias que surjan en el horario de la guardia.

Será supervisado por facultativo especialista de Neurología en presencia. El residente de segundo año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Neurología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente.
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Cambios urgentes en el tratamiento de los enfermos
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Neurología en Urgencias y que puedan ser dados de alta.

*** La valoración del enfermo de Urgencias por parte del residente de Neurología se hará en el formato "interconsultas".

Residente de tercer año

El residente de Neurología llevará el teléfono localizador de guardia, será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Neurología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia.

Será supervisado por facultativo especialista de Neurología en presencia

El residente de tercer año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Neurología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Neurología en Urgencias y que puedan ser dados de alta.

*** La valoración del enfermo de Urgencias por parte del residente de Neurología se hará en el formato "interconsultas".

Residente de cuarto año

El residente de Neurología llevará el teléfono localizador de guardia, será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Neurología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia.

Será supervisado por facultativo especialista de Neurología en presencia

El residente de cuarto año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Neurología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	8 de 10

- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Neurología en Urgencias y que puedan ser dados de alta. La valoración del enfermo de Urgencias por parte del residente de Neurología se hará en el formato “interconsultas”.

El facultativo especialista de Neurología de guardia (de presencia física) tiene la obligación de estar localizable en todo momento, para atender cualquier problema que surja durante la guardia

4 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN LA UNIDAD DE ICTUS

La Unidad de Ictus del servicio de Neurología atiende a pacientes con ictus agudos isquémicos o hemorrágicos de menos de 24h. de evolución, básicamente pacientes con fibrinólisis IV, que cumplan criterios de “código ictus” o que padezcan hemorragias intracraneales de tratamiento no quirúrgico, salvo exclusión por enfermedad sistémica grave o demencia moderada-severa. Sin embargo, al estar sistematizada la actividad rutinaria, el grado de supervisión difiere en algunos puntos.

Residentes de primer o segundo año

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento **(R1 H1)**
- Realizará, bajo la supervisión de facultativo responsable, el pase de visita médico en la unidad de ictus (diario) **(R2 H1)**
- Será el responsable de la primera valoración de los problemas que surjan durante el ingreso. **Debe comentar siempre con el facultativo responsable dichos problemas, antes de tomar cualquier actitud terapéutica (R2 H2).**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales y también las programadas. **(R1 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad, registros y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 y 1, H1)**
- Realizará informes de seguimiento **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

Residentes de tercer o cuarto año

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento **(R1 H1)**
- Realizará, bajo la supervisión de facultativo responsable, el pase de visita médico en la unidad de ictus(diario) o las revisiones en la consulta de patología cerebrovascular **(R1 H1)**
- Será el responsable de la primera valoración de los problemas que surjan durante el ingreso del paciente. El residente deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión **(R1 y 2 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales y también las programadas. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o frecuentes como el DTC (una vez entrenado convenientemente en esta técnica). *El residente deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión (R1 y 2 H1).*
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser
- consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	9 de 10

- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad, registros y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 y 1, H1)**
- Realizará informes de seguimiento **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta. Las notas de asistencia y tratamiento mensuales, deben ser valoradas previamente por el facultativo responsable, pero no necesitan la firma de éste.

5. ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

Durante el primer año de residencia, no se realizan rotaciones por consultas externas de Neurología. La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por consultas externas es equiparable sea cual fuere el año de especialidad a la del residente de Neurología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior. Antes de la valoración de cualquier enfermo en la consulta, tanto el residente como el facultativo de Neurología, deben saber quién es el facultativo responsable de dicho enfermo.

Residentes de segundo año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Salvo opinión en contra del facultativo responsable, se considera capacitado al residente de Neurología de segundo años para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable **(R1 H1)**.
- Las visitas sucesivas/revisiones deben realizarse de forma habitual bajo supervisión directa del facultativo responsable **(R3 H2)**. **De manera excepcional, si el facultativo responsable lo considerara apropiado, podría realizarse la revisión sin la supervisión directa del facultativo (R2 H2)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir en cualquier cambio en la actitud terapéutica o en la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

Residentes de tercer y cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Se considera capacitado al residente de Neurología de tercer y cuarto año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable **(R1 H1)**
- La supervisión de enfermos que acuden a revisión se realizará a criterio del facultativo responsable, en función del caso clínico y del grado de competencia del residente. **(R1 y 2, H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas necesarias. **(R1 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R1 H1)**

Código	DCC-P-014
Versión	01.0
Fecha vigor	31/03/2015
Página	10 de 10

- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R1 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R1 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir cambios relevantes en la actitud terapéutica o la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE NEUROLOGÍA

Dependiendo del año de Residencia, el tipo de actividad y el ámbito (Consulta Externa, Planta de Hospitalización, Interconsultas en Hospitalización, Unidad de Ictus o Guardias de Neurología), según se describen en el apartado anterior.

Siempre que se plantee un ingreso en la Unidad de Ictus, informes de incapacidad, traslados a otros centros, situaciones conflictivas con pacientes y familiares o actuaciones con implicaciones judiciales, ha de ser supervisado y bajo la responsabilidad de los adjuntos de Neurología independientemente del año de Residencia.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica