

Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de
l'Especialitat:

Oftalmologia

Autors: Dr. Eduard Pedemonte, Dra. Neus Busquet, Dra. Teresa Torrent

Data d'elaboració: octubre 2019

Aprovació per la Comissió de Docència: 11 de desembre de 2019

Data de revisió: setembre de 2023

Índex

1. Objectiu del protocol	3
2. Àmbit d'aplicació	3
3. Bases legislatives	4
4. Supervisió de les activitats assistencials	6
5. Bibliografia	20

1.Objectiu del protocol

Aquest protocol de supervisió del resident de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents a la seva pràctica laboral.

S'entén que al llarg del període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, ha elaborat aquest protocol en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i es classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: "Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb referència especial a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès".

Tal com s'indica a més a l'esmentat article 15.5 del Reial decret 183/2008, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i perquè es realitzin revisions periòdiques

2.Àmbit d'aplicació

Aquest document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada al nostre centre. Afectarà tant aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent pertanyent al nostre Hospital com a aquells que havent obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent del nostre Hospital es trobin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents.

Així mateix, el document es refereix a les activitats assistencials que els residents pertanyents al nostre centre realitzin a Centres o Unitats Docents externes.

3. Bases legislatives

Com es va indicar prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'han tingut en compte el capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident que inclou els articles 14 i 15 del Reial decret 183/2008 esmentat i la seva aplicació a les característiques específiques del nostre hospital.

A continuació es transcriu literalment els Articles citats:

Reial decret 183/2008 (BOE de 21 de febrer de 2008).

Capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident

Article 14. El deure general de supervisió.

D'acord amb el que estableix l'article 104 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, a l'article 34.b) de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema Nacional de Salut i l'article 12.c) de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, tota l'estructura del sistema sanitari estarà en disposició de ser utilitzada en els ensenyaments de grau, especialitzats i continuats dels professionals.

Aquest principi rector determina que les previsions d'aquest Reial decret i les que adoptin les comunitats autònomes sobre els òrgans col·legiats i unipersonals de caràcter docent, s'entenguin sense perjudici del deure general de supervisió inherent als professionals que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formin els residents. Aquests professionals estaran obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren les unitats docents acreditades per a la formació d'especialistes programaran les seves activitats assistencials en coordinació amb els tutors de les especialitats que s'hi formen, a fi de facilitar el compliment dels itineraris formatius de cada resident i la seva integració supervisada en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en les unitats esmentades, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

Article 15. La responsabilitat progressiva del resident.

1. El sistema de residència a què fa referència l'article 20 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la Salut.

Aquest sistema formatiu implicarà l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que s'estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes al programa formatiu, fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2. En aplicació del principi rector que s'estableix a l'article anterior, els residents se sotmetran a les indicacions dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat, sense perjudici de plantejar als esmentats especialistes i als seus tutors totes les qüestions que es suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

3. La supervisió de residents de primer any serà de presència física i l'han de dur a terme els professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant o prestant serveis d'atenció continuada.

Els esmentats especialistes visaran per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

Les previsions contingudes en aquest apartat s'adaptaran a les circumstàncies específiques de supervisió en les especialitats la durada de les quals sigui d'un any.

4. La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació té caràcter progressiu. A aquests efectes, el tutor del resident podrà impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents a càrrec seu, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

En tot cas, el resident, que té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en què presti serveis, podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

5. Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès.

Aquests protocols s'han d'eleva als òrgans de direcció del centre o unitat corresponent perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensuï amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

4.a. Generalitats

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i la dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que necessiten.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda . Les habilitats adquirides permeten al resident dur a terme actuacions de manera independent sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa l'adjunt responsable. Demana supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2. Responsabilitat mitjana / Supervisió directa. El resident té prou coneixement però no assoleix prou experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. Aquestes activitats s'han de fer sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física. El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions però cap experiència. El resident observa i assisteix l'actuació del adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i els restants, delimitant-se nivells de responsabilitat també diferenciats per a cadascun. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat a cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps

4.b. Activitats

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor que allò establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquest any formatiu.

Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ, a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indica el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident a aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi assolir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de posar aquest fet en coneixement del Tutor de residents, qui podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es constati que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

Residents de primer any.

Com a norma general, per als residents de primer any es considera que el nivell de supervisió del resident serà de nivell 3, supervisió per presència física .

Els documents generats pels residents de primer any seran visats per escrit per un especialista competent en el contingut de la guàrdia que faci el resident, tal com es deriva dels punts anteriors.

ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ	Nivell supervisió (NP: no escau)			
	R1	R2	R3	R4
Correcta història clínica i completa exploració del pacient fent una valoració inicial de la seva situació global	3	3	2	1

Emplenar els documents de consentiment informat de les proves o tractaments que ho requereixin, emplenarà els informes judicials i la documentació que sigui necessària	2	2	2	1
Establir una relació amb els pacients i els familiars o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets, especialment amb els d'autonomia	2	2	1	1
Prescriure el tractament i les pautes d'infermeria necessàries durant l'ingrés	3	2	2	1
ATENCIÓ PRIMÀRIA	R1	R2	R3	R4
Anamnesi del pacient amb simptomatologia general i comorbiditats.	2	NP	NP	NP
Explorar per aparells: auscultació cardiopulmonar, presa de constants, palpació d'abdomen...	3	NP	NP	NP
Prescriure fàrmacs per a patologies prevalents no complicades (Hipertensió Arterial, Diabetis, Dislipèmia, Hiperplàsia Prostàtica Benigna, Osteoporosi, ...)	3	NP	NP	NP
Revisar els plans de prescripció farmacològica i identificació d'interaccions i contraindicacions.	3	NP	NP	NP
Demanar proves complementàries d'acord amb criteris de racionalització de recursos.	3	NP	NP	NP
Conèixer els criteris de derivació a especialistes.	2	NP	NP	NP
ÀREA DE QUIRÒFAN	R1	R2	R3	R4
Habilitats quirúrgiques relatives a la preparació preoperatòria	3	3	2	2
Utilització del microscopi quirúrgic.	3	2	1	1

Elements generals de la cirurgia ocular: Microcirurgia. Endomicrocirurgia ocular. Incisions, paracentesi i sutura del globus ocular sota microscopi. Sutura i tancament per plànols de les parpelles.	3	3	2	2
Cirurgia menor del segment anterior	3	3	2	2
Biometria i càlcul de lents intraoculars.	3	2	1	1
Cirurgia de la cataracta.	3	3	2	2
Cirurgia del glaucoma (inclou làser).	NP	3	3	2
Cirurgia combinada de glaucoma i cataracta.	NP	3	3	2
Cirurgia reparadora de traumatismes del segment anterior.	3	3	2	2
Queratoplàstia.	3	3	2	2
Cirurgia de retina.	NP	NP	2	2
Tècnica bàsica de la col·locació d'explants.	NP	NP	2	2
Tècnica bàsica de la col·locació de tancaments.	NP	NP	2	2
Correcta aplicació i dosificació de la crioteràpia transescleral.	NP	NP	2	2
Tècnica bàsica de les injeccions de gasos expansibles i injeccions intravítrees de fàrmacs.	NP	NP	2	1
Punció diagnòstica del vitri.	NP	3	2	1
Tècnica de la vitrectomia via pars plana.	NP	NP	2	2

Tècnica bàsica de victrectomia a cel obert.	NP	NP	3	2
Tècnica bàsica de la retinotomia.	NP	NP	3	2
Tècnica bàsica de l'endofotocoagulació làser.	NP	NP	2	2
Injeccions de substitutius vitris.	NP	NP	2	2
Utilització de manipuladors retinians.	NP	NP	2	2
Intervencions sobre la musculatura ocular extrínseca.	3	3	2	2
Intervencions d'estrabisme a pacients pediàtrics.	3	NP	2	NP
Exploració del pacient pediàtric sota anestèsia general.	3	NP	2	NP
Mesurament de la Pressió Intraocular del pacient pediàtric sota anestèsia general.	3	NP	2	NP
Càlcul de la potència de la lent intraocular del pacient pediàtric sota anestèsia general.	3	NP	2	NP
Aplicació de toxina botulínica a la patologia neurooftalmològica.	NP	NP	NP	2
Cirurgia palpebral.	NP	3	2	2
Dacriocistorrinostomia.	NP	3	2	2
Enucleació.	NP	3	2	2
Evisceració.	NP	3	2	2
Orbitotomia.	NP	3	3	2

ÀREA D'URGÈNCIES	R1	R2	R3	R4
Història clínica i completa exploració del pacient que acudeix a urgències fent una valoració inicial	2	2	1	1
Anamnesi a Oftalmologia.	3	2	1	1
Inspecció ocular, exploració de la motilitat ocular extrínseca i intrínseca.	3	2	1	1
Exploració de l'agudesia visual angular i morfoscòpica.	2	2	1	1
Utilització del llum d'esquerda i biomicroscòpia indirecta. Biomicroscòpia de pol anterior. Valoració de l'endoteli corneal. Gonioscòpia.	3	2	1	1
Tonometria.	3	2	1	1
Oftalmoscòpia directa. Oftalmoscòpia indirecta. Biomicroscòpia amb lents auxiliars amb contacte i sense.	3	2	1	1
Microbiologia de patologia oftalmològica urgent	3	3	2	2
Indicacions de l'exploració radiològica en patologia oftalmològica urgent. Interpretació de Tomografia axial computaritzada i Ressonància magnètica.	3	3	2	1
Exploració del sistema llagrima en patologia urgent.	3	2	2	1
Ús dels diferents tipus de làser a Urgències Oftalmològiques. Iridotomia perifèrica Nd:YAG, fotocoagulació d'esquinçaments retinians.	3	2	2	1
Exploració ecogràfica en opacitat de mitjans aguda.	3	2	2	1
Exploració de la visió binocular.	3	2	2	1
	3	2	1	1

Exploració a llum de l'esquerda amb la localització exacta de les alteracions patològiques als diferents nivells de la conjuntiva, còrnia, cambra anterior, cristal·lí, vitri, retina, cap de nervi òptic o coroides.				
Valoració de les tincions corneals,	3	2	1	1
Valoració de Tyndall.	3	2	1	1
Valoració de l'excavació papil·lar.	3	2	1	1
Exploració biomicroscòpica del vitri amb/sense lent de contacte.	3	2	1	1
Exploració de l'extrema perifèria de la retina tant per biomicroscòpia com per oftalmoscòpia a imatge invertida.	3	2	1	1
Examen dels moviments oculars.	3	2	1	1
Valoració dels tests de diplopia i confusió.	3	2	1	1
Exploració dels reflexos pupil·lars.	2	2	1	1
Palpació orbitària.	3	2	2	1
Presca d'exsudats conjuntivals i valoració.	2	2	2	1
ÀREA DE CONSULTES	R1	R2	R3	R4
Anamnesi a Oftalmologia.	3	2	1	1
Inspecció ocular, exploració de la motilitat ocular extrínseca i intrínseca.	3	2	1	1
Exploració de l'agudesca visual angular i morfoscòpica, visió de contrast.	2	2	1	1

Llum d'esquerda i biomicroscòpia indirecta. Biomicroscòpia de pol anterior. Estudi de l'endoteli corneal. Gonioscòpia.	3	2	1	1
Estudi de la pressió intraocular. Tonometria.	3	2	1	1
Oftalmoscòpia directa. Oftalmoscòpia indirecta. Biomicroscòpia amb lents auxiliars amb contacte i sense.	3	2	1	1
Exploració funcional de la retina: Adaptació a la foscor i ERG. EOG. Potencials visuals evocats.	NP	NP	2	1
El camp visual cinètic i estàtic. Campimetria automàtica.	3	2	1	1
Estudi angiofluoresceingràfic ocular.	NP	NP	2	1
Microbiologia oftalmològica.	3	3	2	2
Anamnesi i exploració de patologia oncològica ocular.	3	3	2	2
Exploració radiològica a Oftalmologia. Tomografia axial computaritzada. Ressonància magnètica.	3	3	2	1
Exploració del sistema llagrimal.	3	2	2	1
Ús dels diferents tipus de làser a Oftalmologia.	3	2	2	1
Tècniques d'anàlisi d'imatge.	3	2	2	1
Exploració ecogràfica.	3	2	2	1
Estudi histopatològic ocular llagrimal.	3	3	2	2
Exoftalmometria.	NP	3	2	1

Exploració de la visió binocular.	3	2	2	1
Determinació subjectiva de la refracció a la visió llunyana.	3	2	1	1
Determinació subjectiva de la refracció a la visió propera.	3	2	1	1
Determinació objectiva de la refracció.	2	2	1	1
Refractometria ocular. Topografia corneal. Aberrometria. Queratometria.	3	2	1	1
Correcció de les alteracions de la refracció: lents convencionals. Lents de contacte. Lents intraoculars.	3	2	1	1
Exploració a llum de l'esquerda amb la localització exacta de les alteracions patològiques als diferents nivells de la còrnia, càmera anterior i cristal·lí.	3	2	1	1
Valoració de les tincions corneals, Topografia, Paquimetria.	3	2	1	1
Queratometria corneal. Topografia. Paquimetria.	3	2	1	1
Valoració de Tyndall.	3	2	1	1
Valoració de l'excavació papil·lar. Anàlisi de la capa de fibres nervioses.	3	2	1	1
Biometria i càlcul de lents intraoculars.	3	2	1	1
Realització i interpretació dels tests de secreció llagrimal.	3	2	1	1
Ús del làser tèrmic a la patologia del segment anterior.	3	2	2	1
Ús del làser de Yag en segment anterior.	3	2	1	1

Ús de la tècnica d'indentació escleral amb l'oftalmoscopi indirecte.	NP	2	2	2
Inici en l'habilitat del disseny de mapes retinians per a la cirurgia del despreniment de retina.	3	2	2	1
Realització de fotocoagulació amb làser a àrees extramaculars de la retina.	3	2	2	1
Realitzar i interpretar OCT i altres exploracions retinianes.	3	2	2	1
Fotocoagulació en àrea macular i de patologies com a necrosi tumoral, macroaneurismes i membranes neovasculares subretinianes.	NP	3	2	2
Exploració biomicroscòpica del vitri amb lent de contacte.	3	2	1	1
Exploració biomicroscòpica del vitri amb lent sense contacte.	3	2	1	1
Exploració de l'extrema perifèria de la retina tant per biomicroscòpia com per oftalmoscòpia a imatge invertida.	3	2	1	1
Examen de la perifèria retinal amb tècniques d'indentació escleral.	NP	3	2	1
Examen dels moviments oculars a l'adult i al nen.	3	2	1	1
Determinació de l'angle de desviació a l'adult i al nen.	3	2	1	1
Determinació de la dominància ocular a l'adult i al nen.	3	2	1	1
Determinació del grau de visió binocular a l'adult i al nen.	2	2	2	1
Determinació de l'ambliopia a qualsevol edat.	3	2	1	1
	3	2	1	1

Valoració dels tests de diplopia i confusió a l'adult i al nen.				
Valoració de la funció macular a l'adult i al nen.	3	2	1	1
Valoració de la visió de colors a l'adult i al nen.	2	2	1	1
Determinació de la sensibilitat al contrast a l'adult i al nen.	2	2	1	1
Exploració dels reflexos pupil·lars a l'adult i al nen.	2	2	1	1
Valoració de TAC i ressonància magnètica cerebrals.	3	3	2	2
Valoració i coneixement de les proves de neurofisiologia ocular.	NP	NP	3	2
Palpació orbitària a l'adult i al nen.	3	2	2	1
Exploració a làmpada d'esquerda de la conjuntiva.	3	2	2	1
Presca d'exsudats conjuntivals i valoració.	2	2	2	1
Exploració de vies lacrimals.	3	2	2	1
Exploració de secreció lacrimal.	3	2	2	1
Realització d'ecografia orbitària.	3	2	2	2
Realització de dacriocistografies.	3	2	2	2
Valoració de TAC i ressonàncies magnètiques orbitàries.	3	2	2	2

ROTACIÓ CIRURGIA REFRACTIVA (ICR)	R1	R2	R3	R4
Correcció quirúrgica dels defectes de refracció: Cirurgia refractiva. El làser a la cirurgia refractiva. Altres tècniques.	NP	3	NP	NP
Refractometria ocular. Topografia corneal. Aberrometria. Queratometria.	NP	2	NP	NP
Correcció de les alteracions de la refracció: lents convencionals. Lents de contacte. Lents intraoculars.	NP	3	NP	NP
Biometria i càlcul de lents intraoculars.	NP	2	NP	NP
Realització i interpretació dels tests de secreció llagrimal.	NP	2	NP	NP
Interpretació de les proves complementàries necessàries per valorar la possibilitat i la idoneïtat d'una cirurgia refractiva.	NP	2	NP	NP
Prescriure el tractament postoperatori de la cirurgia refractiva.	NP	2	NP	NP
Manejar les complicacions postoperatories de les diferents tècniques de cirurgia refractiva.	NP	3	NP	NP
Fer el seguiment del resultat refractiu i estimar-ne la necessitat, així com la possibilitat, de retoc en casos no satisfactoris.	NP	3	NP	NP
Ajudar en intervencions de cirurgia amb fins refractius.	NP	2	NP	NP
ROTACIÓ OFTALMOLOGIA PEDIÀTRICA (HSJD)	R1	R2	R3	R4
Examen dels moviments oculars.	NP	NP	1	NP

Determinació de l'angle de desviació.	NP	NP	2	NP
Determinació de la dominància ocular.	NP	NP	2	NP
Determinació del grau de visió binocular.	NP	NP	1	NP
Determinació i tractament de l'ambliopia a qualsevol edat.	NP	NP	2	NP
Valoració dels tests de diplopia i confusió.	NP	NP	1	NP
Valoració de la funció macular.	NP	NP	1	NP
Valoració de la visió de colors.	NP	NP	1	NP
Determinació de la sensibilitat al contrast.	NP	NP	1	NP
Exploració dels reflexos pupil·lars.	NP	NP	1	NP
Tractament de les alteracions de la refracció de l'ull pediàtric.	NP	NP	2	NP
Tractament de les alteracions de la motilitat extrínseca del pacient pediàtric.	NP	NP	2	NP
Diagnosticar i tractar les patologies específiques de l'edat pediàtrica, així com les congènites.	NP	NP	2	NP

Diagnosticar els diferents tipus de cataracta congènita.	NP	NP	2	NP
Realitzar una correcta anamnesi i exploració física a l'edat pediàtrica.	NP	NP	2	NP
Ajudar en intervencions sobre la musculatura ocular extrínseca.	NP	NP	2	NP

5. Bibliografia

- *ORDRE SCO/634/2008, de 15 de febrer del 2008, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat de RADIODIAGNÒSTIC (BOE del 10 març de 2008, número 60, pàgines 14333-14341)*
- *ESTATUT MARC. LLEI 44/2003, de 21 de novembre del 2003, d'ordenació de les Professions sanitàries (BOE).*
- *REAL DECRET 1146/2006, de 6 d'octubre de 2006, pel qual es regula les relacions laborals especials de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut.*
- *REIAL DECRET 183/2008, de 8 de febrer de 2008, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.*
- *ESTATUT MARC. LLEI 55/2003, de 16 de desembre del 2003 (BOE núm. 301, de dimecres 17/12/2003).*
- *Ordre SAS/3072/2009, de 2 de novembre, per la qual s'aprova i es publica el programa formatiu de l'especialitat d'Oftalmologia.*



XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat