



TREBALL DE SITUACIÓ

Bloc quirúrgic

CONSORCI SANITARI DEL GARRAF

CONSORCI SANITARI
GARRAF

CONSORCI SANITARI
GARRAF
Hospital Residència Sant Camil

FUB



UNIVERSITAT
A MANRESA

professora: **Cristina García Salido** | PRACTICUM V
curs: **3er Grau d'Infermeria** | **Manresa 2015-2016**
alumne: **Carles Mayol Bonet**



UNIVERSITAT
A MANRESA

Treball de situació | BLOC QUIRÚRGIC HRSC | PRACTICUM V

professora / tutora: **Cristina García Salido** | curs: **3er. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

Índex

ESTRUCTURA FÍSICA I FUNCIONAL	pàg. 03
CIRCUITS ENTRE ELS DIFERENTS SERVEIS DE SUPORT I LA UNITAT ASSIGNADA.....	pàg. 05
EQUIP ASSISTENCIAL	pàg. 06
ROLS DE LA INFERMERA REFERENT I TIPUS DE MALALTS QUE S'ATENEN	pàg. 08
DESCRIPCIÓ D'UN PROTOCOL	pàg. 09
VALORACIÓ PERSONAL	pàg. 10
ANNEXOS	pàg. 11
<i>Annex 1. Descripció i distribució del bloc quirúrgic HRSC</i>	<i>pàg. 11</i>
<i>Annex 2. Protocol d'actuació - Check-list del pacient quirúrgic</i>	<i>pàg. 12</i>

ESTRUCTURA FÍSICA I FUNCIONAL

L'Hospital Residència Sant Camil (HRSC), ubicat a Sant Pere de Ribes, és el centre de referència de la comarca del Garraf des de l'any 1975. Actualment és la seu principal del Consorci Sanitari del Garraf (CSG), i conjuntament amb l'hospital de Sant Antoni Abat i el Centre de Rehabilitació de Vilanova i la Geltrú dona resposta a les necessitats sanitàries dels 146.000¹ habitants de la comarca.

La unitat on realitzo les pràctiques d'aquest rotatori és el bloc quirúrgic de l'Hospital Residència Sant Camil. Aquesta unitat compta amb 3 quiròfans a disposició de les diferents especialitats hi programen les seves intervencions. En aquesta unitat es realitzen intervencions de:

- Cirurgia general i digestiva
- Traumatologia
- Urologia
- Ginecologia
- Otorinolaringologia

El bloc quirúrgic d'aquest hospital es troba en un edifici annex a l'edifici principal, on també hi podem trobar el servei d'urgències, la UCI, el laboratori, radiologia (Rx, TAC, RMN...) i l'espai on es realitzen les colonoscòpies. Per accedir-hi per l'interior de l'hospital cal fer-ho mitjançant unes rampes que connecten els dos edificis i permeten superar el desnivell arquitectònic existent entre les dues estructures, també es pot accedir des de l'exterior utilitzant l'entrada del servei d'urgències que es troba a peu de carrer.

Aquest servei gairebé no disposa d'espais públics, ja que es tracta d'un servei altament especialitzat i que compta amb una estricta normativa per a la circulació de les persones i el material amb la finalitat de preservar la zona de quiròfans lliure de qualsevol tipus de contaminació. Tots els professionals que accedeixen a l'àrea restringida del bloc quirúrgic han de fer-ho amb la roba de quiròfan adient. Tan sols es pot considerar el despatx on el cirurgià comunica als familiars com ha anat la intervenció com l'únic espai al que pot accedir-hi el públic en general. La sala d'espera dels familiars està situada just davant de l'accés principal del bloc quirúrgic però sense formar-hi part, d'aquesta manera s'obté un major control d'accés al servei, fomentant que aquest sigui un espai reservat als professionals que són els que coneixen bé com s'hi han de moure.

¹ Font de les dades : <http://www.idescat.cat> xifres actualitzades 2015

Tan sols arribar a l'accés principal del bloc quirúrgic hi trobem una porta corredissa que requereix de codi per obrir-la. Aquesta porta dóna pas a un petit espai que distribueix l'accés al vestidor dels pacients i a la seva zona d'accés a l'àrea quirúrgica restringida, i també permet accedir a la zona de vestidors dels professionals i al despatx d'informació als familiars. *(Annex 1)*

El pacients que poden caminar accedeixen al bloc quirúrgic per el vestidor corresponent, i els que ho fan en llitera són portats per els portalliteres al límit de la zona d'accés de pacients on es recull una porta en guillotina que permet realitzar la seva transferència tan sols intercanviant les bases de les lliteres. Aquest és el punt d'accés dels pacients al bloc quirúrgic on habitualment són rebuts per un auxiliar d'infermeria del servei que realitza una primera comprovació de la seva identitat i s'assegura que el pacient accedeixi al servei tan sols amb la bata hospitalària, polaines i casquet. Un cop realitzada aquesta comprovació s'encarrega de portar-los sempre amb llitera a l'espai de preparació pre-quirúrgica adjacent al quiròfan on se'ls realitzarà la intervenció.

Els professionals accedeixen a la zona restringida per els vestidors on disposen de la roba de quiròfan adient per canviar-se. Accedeixen directament al **passadís principal que vertebrats tots els espais del bloc quirúrgic** (quiròfans, rentamans, zona d'esterilització, RPQ, sala de descans, magatzem...), en aquest passadís també hi trobem en diferents carros material d'electromedicina que comparteixen els tres quiròfans segons la seva necessitat (monitor desfibril·lador, BPC...). Aquesta distribució facilita i permet una ràpida comunicació entre els diferents espais d'aquest servei. En el passadís posterior als quiròfans, que no esdevé tan transitat com el principal, també hi trobem material compartit com són els davantals de plom, l'arc de Rx, complements de les taules d'operació, els transfers...

Habitualment el material fungible cal agafar-lo del magatzem principal i les caixes d'instrumental quirúrgic s'han d'anar a buscar a la zona neta de l'àrea d'esterilització. Cal destacar que la organització d'aquestes caixes d'instrumental, en grups específics per abordar diferents tipus tècniques, facilita molt la preparació prèvia del material correcte per a cada IQ.

A nivell de funcionalitat, el bloc quirúrgic segueix la programació marcada repartint la càrrega de treball entre els 3 quiròfans existents tenint en compte la complexitat de cadascuna de les intervencions programades. Tot i així, destaca la capacitat

d'adaptació dels professionals que hi treballen perquè sovint aquesta programació es veu modificada per circumstàncies alienes al servei (IQ urgent, IQ que s'allarga per dificultats en la tècnica o agreujament de l'estat del malalt...), quan això passa, la figura de la supervisora adquireix una especial rellevància ja que ella s'encarrega de coordinar i modificar tots els elements necessaris que permetin continuar amb l'activitat minimitzant l'impacte sobre la programació inicial.

CIRCUITS ENTRE ELS DIFERENTS SERVEIS DE SUPORT I LA UNITAT ASSIGNADA

El principal circuit amb el que es treballa al bloc quirúrgic afecta fonamentalment al recorregut que fan els pacients dins d'aquesta unitat. El recorregut habitual és el següent:

On ?	Qui i què ?
1. Arribada a l'accés de pacients del bloc quirúrgic	El pacient es rebut per l'auxiliar que realitza una primera comprovació de l'identitat del pacient i s'assegura que entra a la zona restringida amb una bata neta, casquet i polaines als peus. Posteriorment, el trasllada a l'espai pre-quirúrgic adjacent al quiròfan on li realitzaran la IQ.
2. El pacient es portat a l'espai de preparació pre-quirúrgica	En aquest espai el pacient es rebut per una de les dues infermeres assignades a l'equip d'aquell quiròfan. La infermera s'encarregarà de realitzar el check-list del pacient quirúrgic en el ordinador (comprovació identitat, documentació correcta, al·lèrgies...), canalitzarà un catèter perifèric (mínim 18Ø) i consultarà amb el cirurgià el tipus de profilaxis antibiòtica que requereix el pacient i si cal la prepararà i la començarà a administrar. Habitualment en aquest mateix espai el pacient també rep una breu visita del cirurgià i de l'anestesiista.
3. Entra al quiròfan	On es realitzarà el transfer del pacient a la taula d'operacions, se'l monitoritzarà i l'anestesiista li farà el tipus d'anestèsia necessària per a la intervenció (general, peridural...). En el quiròfan durant la IQ el pacient està atès per un equip format per 1 auxiliar d'infermeria, 2 infermeres (instrumentista + circulant), 2 cirurgians (principal + ajudant) i 1 anestesiista. Al finalitzar la IQ no es realitza el transfer del pacient a la llitera fins que l'anestesiista no veu l'estat del pacient en condicions de passar a la zona de RPQ.
4. Surt cap a la sala de RPQ	Es porta al pacient a la RPQ per el passadís posterior als quiròfans, l'anestesiista passa el pacient a l'infermera de la RPQ donant-li la pauta a seguir per a la vigilància i control del dolor post intervenció. No pot sortir cap pacient de la RPQ amb un dolor superior a 2 en la escala de EVA.
5. El pacient surt de la RPQ cap a la zona d'accés de pacients on finalitza la seva estada al BQ	Finalment, quan ha passat un temps d'observació suficient, i l'estat del pacient ho permet, la infermera contacta amb l'anestesiista perquè aquest doni el vist i plau per a la seva sortida definitiva del bloc quirúrgic. Si tot és correcte, la infermera contacta amb el portalliteres que baixarà a buscar al pacient. Quan aquest arribi la infermera porta el pacient a la zona d'accés de pacients on novament es realitza el transfer i es donarà per finalitzada la seva estada en aquest servei.

Cal destacar que en el transcurs d'aquest circuit en tot moment **la documentació del pacient** (documentació pre-operatòria, ECG, etiquetes identificatives...) sempre va amb ell en un compartiment de sota de la seva llitera.

Dins d'aquest circuit caldrà mantenir una comunicació constant amb els portalliteres, ja que aquests seran els principals responsables de la mobilitat dels pacients entre els diferents serveis i zones de l'hospital. El bloc quirúrgic en el torn de matí habitualment disposa de tres portalliteres. Un portalliteres s'encarrega de baixar els primers pacients del matí i de treure'ls de la RPQ, també porta als pacients d'urgències al bloc quirúrgic i transporta les mostres urgents al laboratori. Un segon portalliteres que s'encarrega de baixar la resta de pacients programats. I finalment, el tercer trasllada mostres del magatzem i de farmàcia.

Les mostres obtingudes del pacient s'han de gestionar amb el laboratori (sang, orina, orina, sput...) segueixen un circuit molt específic. En primera instància el metge realitza la petició mitjançant el programa informàtic (SAVAC), la imprimeix i especifica quin tipus de mostres s'han d'obtenir del pacient i si la petició que realitza és de caràcter urgent o no. Habitualment les peticions realitzades des del bloc quirúrgic són de caràcter urgent. Tot seguit la infermera visualitza la petició del metge es disposa a preparar el material necessari per obtenir-les i utilitza les etiquetes identificatives per marcar correctament les mostres obtingudes. Finalment, quan s'obtenen les mostres del pacient la infermera truca al portalliteres i envia les mostres i la petició al laboratori.

EQUIP ASSISTENCIAL

El bloc quirúrgic, reparteix la cobertura del servei en tres torns: matí, tarda i nit. Cadascun d'aquests torns compta amb una distribució de personal sensiblement diferent, adaptada a la càrrega de treball de cada torn.

L'equip del quiròfan del torn de matí, on actualment estic realitzant les pràctiques, està compost fonamentalment per 2 infermeres, 1 auxiliar d'infermeria, 2 cirurgians i 1 anestesista. Cal comentar que en aquest moment en el bloc quirúrgic tan sols estic jo com a estudiant d'infermeria en pràctiques i segueixo la mateixa rotació que realitza la meva infermera referent.

Aquesta rotació afecta a totes les infermeres del servei que cada setmana canvien de quiròfan i de companya. Totes van rotant per els tres quiròfans i són molt polivalents ja que instrumenten intervencions de totes les especialitats (traumatologia, urologia, cirurgia general, ginecologia...). **Habitualment entre les dues infermeres assignades a cada quiròfan es posen d'acord i van alternant cada intervenció qui instrumenta i qui fa les tasques d'infermera circulant.**

La següent taula mostra esquemàticament la distribució dels recursos de personal:

	MATÍ (3 Quiròfans oberts)	TARDA (2 Quiròfans oberts)	NIT (Quiròfan x Urgències)
Infermeres	7 2 x Quiròfan 1 x RPQ	5 2 x Quiròfan 1 x RPQ	1 (Localitzable)
Cirurgians	6 2 x Quiròfan	4 3 al Bloc quirúrgic 1 x Urgències	1 (Presencial) 1 x Urgències
Auxiliars d'Infermeria	4 1 x Quiròfan 1 x Esterilització	3 1 x Quiròfan 1 x Esterilització	1 (Presencial)
Anestesisistes	3 1 x Quiròfan	2 1 x Quiròfan 1 x Urgències	1 (Presencial)
		+ 1 (Localitzable)	
Camillers / Zeladors	3	2	1 (Presencial)
Supervisora	1	Externa, compartida amb altres serveis de l'hospital	
Cap de Servei	1 per cada especialitat	Localitzable	
Administratiu	1		
Cirurgians			
Cirurgia general i digestiva	9	Els cirurgians del servei realitzen la seva tasca a la unitat d'hospitalització de cirurgia i al bloc quirúrgic, majoritàriament durant el torn de matí. Reparteixen la seva activitat assistencial entre la planta d'hospitalització, consultes externes i quiròfans.	
Traumatologia	10		
Urologia	4		
Ginecologia	7		
Otorinolaringologia	1		
Anestesia	15		

FONT DE LES DADES: Supervisora del Bloc Quirúrgic HRSC

Algunes infermeres del servei s'encarreguen de forma més específica de la zona de reanimació post quirúrgica (RPQ), són també instrumentistes i poden en un moment donat ajudar en qualsevol de les intervencions programades.

L'auxiliar d'infermeria s'encarrega de portar el pacient al quiròfan i posicionar-lo correctament en la taula d'operacions. També ajuda al personal d'infermeria a preparar el material necessari per a les intervencions programades i posiciona tot el material electromèdic en l'espai del quiròfan. Cal dir, que quan una intervenció requereix de la utilització d'aparatatge de raigs X s'avisava al servei de radiologia que envia a un tècnic al quiròfan per manipular-lo, en cap cas ho fa ni l'auxiliar ni cap membre del equip de quiròfan.

L'auxiliar d'infermeria que s'encarrega de la zona d'esterilització, neteja, prepara i ordena el material que cal esterilitzar i fa servir les tres autoclaus de les que disposa aquesta zona.

Els cirurgians i els anestesistes d'aquest servei, realitzen tan sols una part de la seva tasca assistencial als quiròfans. La resta de la seva activitat es reparteix entre les plantes d'hospitalització, les consultes externes i quan estan de guàrdia per atendre les urgències.

ROLS DE LA INFERMERA REFERENT I TIPUS DE MALALTS QUE S'ATENEN

La infermeres referents durant tot el torn constantment afronten una gran diversitat de situacions que conjunten aspectes propis del rol autònom amb tot un seguit de problemes de col·laboració. **Destaca la gran capacitat d'organització que tenen, aquest és un aspecte fonamental per ser una bona instrumentista.** Això permet que en cada moment prioritzin quina és la tasca més important a realitzar anticipant-se sovint a les necessitats del cirurgians. Sempre mostren una excel·lent capacitat d'adaptació i flexibilitat en funció de com canvien les circumstàncies que afecten als pacients que han de ser intervinguts.

Al torn de matí és quan més activitat hi ha al bloc quirúrgic. Les infermeres referents, que coneixen perfectament tots els procediments vigents que afecten a les seves tasques, treballen de manera sistemàtica perquè l'engranatge de la programació del quiròfan no s'aturi. Tan sols consulten amb el metge quan hi ha algun paràmetre que pugui alterar l'estat clínic del pacient o si sorgeix algun dubte en vers al tractament prescrit (tipus de profilaxi antibiòtica, fàrmac alternatiu per al·lèrgia...) o la tècnica que s'utilitzarà durant la IQ.

Degut a la rotació que realitzen, les infermeres d'aquest servei atenen a malalts de totes les especialitats quirúrgiques presents en aquest hospital. Aquest fet les obliga a estar constantment actualitzades ja que la cirurgia és una disciplina molt tecnificada i en constant evolució. Aquest esforç formatiu els hi aporta polivalència i al mateix temps dota d'una major flexibilitat als responsables que han de gestionar el bloc quirúrgic.

DESCRIPCIÓ D'UN PROTOCOL

Sense cap mena de dubte, un dels protocols més importants dins d'un quiròfan és la realització del check-list dels pacients quirúrgics. Aquest esdevé un element clau per preservar la seguretat del pacient al llarg de tot el procés, des de que entra fins que surt del bloc quirúrgic.

Actualment el check-list el realitza la infermera directament en l'ordinador mitjançant el SAVAC, però fins no fa gaire encara s'utilitzava en format paper. *(Annex 2)* Aquest protocol es fonamenta en la comprovació sistemàtica d'un seguit de ítems en el transcurs de 4 moments clau del procés quirúrgic, des de el seu inici fins a la seva finalització, amb l'únic objectiu de prevenir incidents. Els moments en els que s'aplica aquest protocol són els següents:

1. **Verificació i preparació preoperatòria:** en aquest primer moment els ítems més rellevants que s'han de comprovar són la confirmació del pacient correcte, verificació de la seva documentació (CI, proves...), les al·lèrgies, el dia i hora de la darrera ingesta i quin tipus de profilaxi antibiòtica requereix.
2. **Abans de la inducció anestèsica:** en aquest punt es torna a comprovar si la identitat del pacient i el procediment que li van a realitzar són els correctes, si la profilaxis antibiòtica s'ha realitzat correctament o si es preveu via aèria difícil i si fos així si es disposa del material per fer-hi front.
3. **Abans de la incisió quirúrgica:** en veu alta la infermera circulant realitza la comprovació de que tots els membres de l'equip es troben en el quiròfan. Novament es confirma la identitat i el procediment que es realitzarà, assegurant-nos que la posició del pacient en la taula d'operacions és la correcta. Si procedeix marcatge, el cirurgià observa si aquest s'ha realitzat correctament previ a l'inici de la intervenció.
4. **Abans de la sortida de quiròfan:** en finalitzar l'acte quirúrgic cal enregistrar correctament qui procediment se li ha realitzat al pacient, i tenir controlat en tot moment el recompte de gases. En cas de que s'hagin extret mostres biològiques aquestes hauran d'estar perfectament identificades i etiquetades correctament.

Realitzar aquest check-list mitjançant l'ordinador esdevé una bona ajuda per els professionals, ja que el programa no et deixa avançar fins que no has realitzat la comprovació de tots els ítems. Aquest protocol es realitza cada dia en tots els quiròfans i és una eina de treball clau per a tots els professionals del bloc quirúrgic.



VALORACIÓ PERSONAL

Sense cap mena de dubte la oportunitat de poder realitzar aquest pràcticum al bloc quirúrgic ha estat una sort, puc dir ben orgullós que cada dia aprenc coses noves i surto amb la immillorable sensació de que me'n falten moltes més. La feina és intensa i molt variada i tinc la fortuna d'estar rodejat d'un gran equip de professionals que em recolzen i es preocupen per ensenyar-me tot allò que calgui i que segur que em serà de profit per completar la meva formació com futur professional infermer.



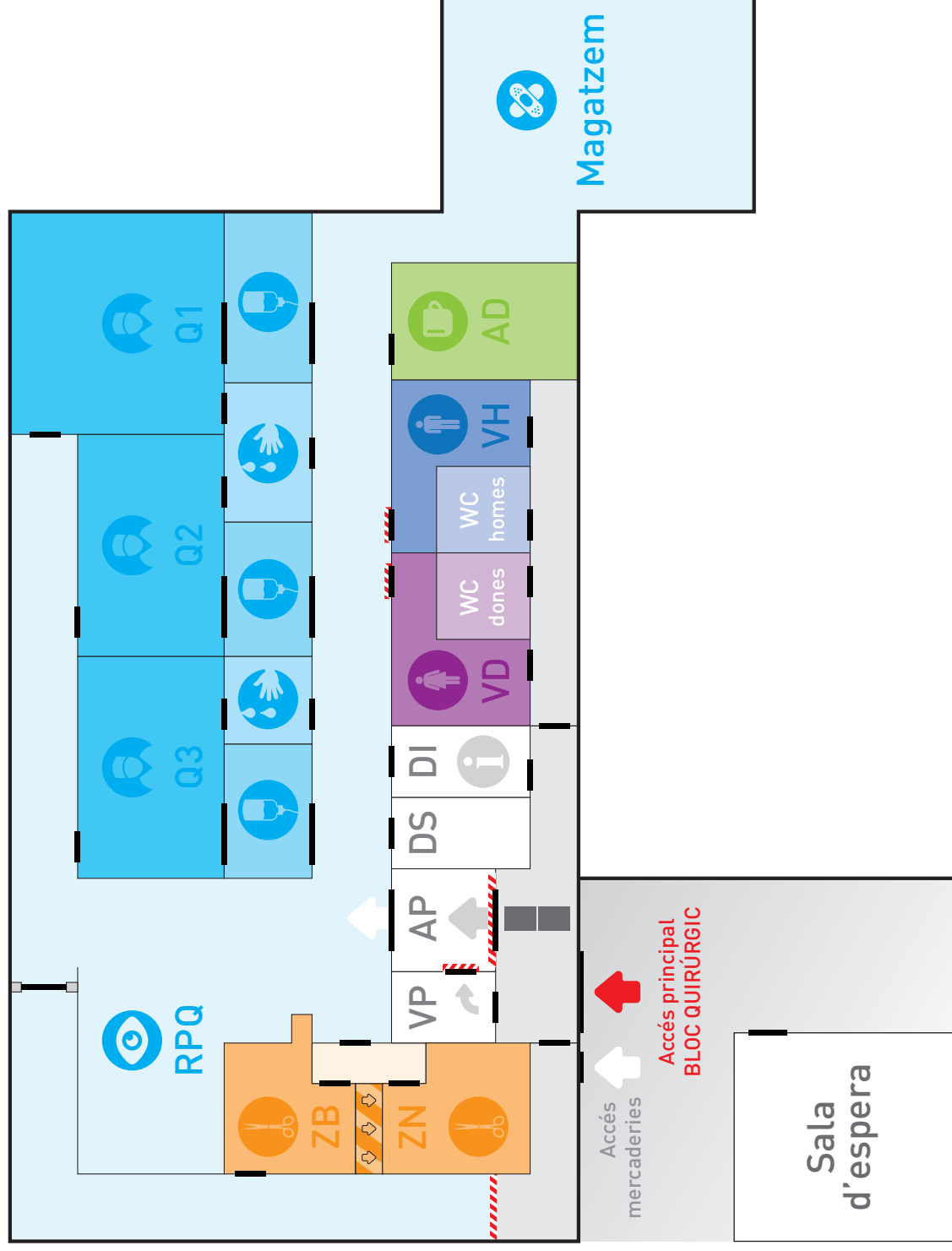
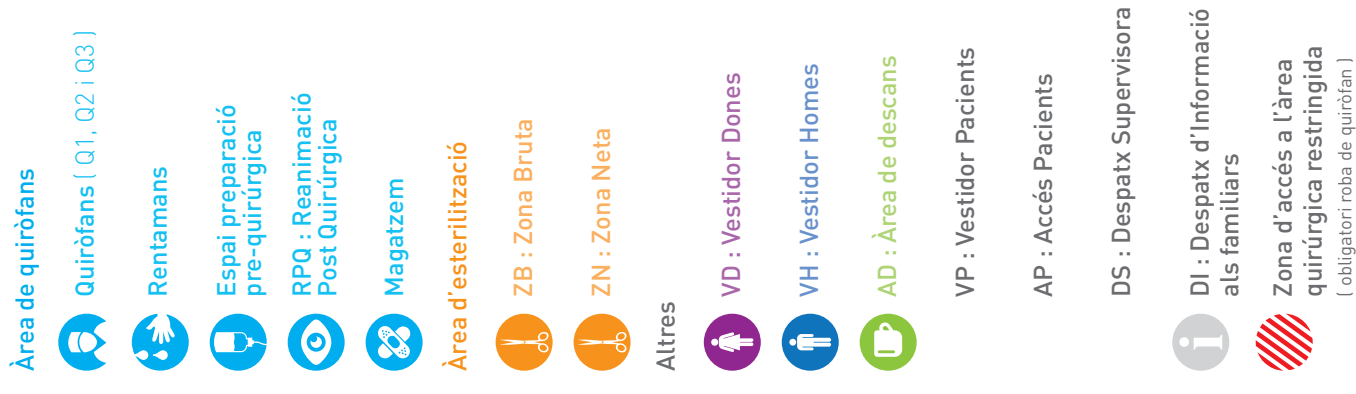
UNIVERSITAT
A MANRESA

Treball de situació | BLOC QUIRÚRGIC HRSC | PRACTICUM V

professora / tutora: **Cristina García Salido** | curs: **3er. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

ANNEXOS

Annex 1. Descripció i distribució del bloc quirúrgic HRSC





UNIVERSITAT
A MANRESA

Treball de situació | BLOC QUIRÚRGIC HRSC | PRACTICUM V

professora / tutora: **Cristina García Salido** | curs: **3er. Grau d'Infermeria** | alumne: **Carles Mayol Bonet**

ANNEXOS

Annex 2. Protocol d'actuació - Check-list del pacient quirúrgic

Cognoms:
Nom:
Núm. H. clínica:
Etiqueta identificativa del pacient

Data: _____ Dia i hora darrera ingesta: _____ **AL·LÈRGIES:** No Sí

Intervenció: _____ Lateraltat: Dret/a Esquerre/a

Antecedents: _____ Medicació habitual: _____

VERIFICACIÓ I PREPARACIÓ PREOPERATÒRIA. ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ O BLOC QUIRÚRGIC

- Confirmació del pacient correcte
- Control documentació (consentiments informats i proves preoperatòries)
- Verificació de la preparació del pacient segons protocol (dejú, retirada de pròtesis, joies...)

Observacions:

Rasurat amb Clipper Sí No procedeix

Desinfecció amb tovallolletes amb Clorhexidina Sí No procedeix

Glicèmia Capil·lar No procedeix

Inserció de Catèter Perifèric
Lloc: Calibre:

Profilaxi Antibiòtica
 Cefazolina 1 gr / 2 gr
 Cefotaxima 1 gr
 Clindamicina 600 mg
 Vancomicina 500 mg

Horari inici tractament antibiòtic:
 No procedeix

Confirmació del pacient correcte amb el portallitres que efectua trasllat

Nom i cognom: _____ Hora: _____
Càrrec: _____

VERIFICACIÓ I PREPARACIÓ PREOPERATÒRIA, ABANS DE LA INDUCCIÓ ANESTÈSICA.

- Confirmació del pacient i procediment correcte
- Control documentació (consentiments informats i proves preoperatòries)
- Detecció i documentació d'al·lèrgies?

Confirmació del marcatge correcte Sí No No procedeix

Desinfecció amb tovallolletes amb Clorhexidina Sí No procedeix

Profilaxi antibiòtica 60-30 minuts previs a la incisió Sí No procedeix

Sospita de via aèria difícil? Sí, preparat carro via aèria difícil No té via aèria difícil

Comprovació estació d'anestèsia

Nom i cognom: _____ Hora: _____
Càrrec: _____

PAUSA PREOPERATÒRIA, ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA.

- Tots els membres clau de l'equip presents
- Confirmació del pacient i procediment correcte
- Confirmació de la posició correcta

Confirmació del marcatge correcte Sí No procedeix

Cirurgia: Previsió de moments crítics en la intervenció, durada aproximada i risc d'hemorràgia

Anestèsia: Previsió de dificultats durant la intervenció

Constants:

PAUSA PREOPERATÒRIA, ABANS DE LA INCISIÓ QUIRÚRGICA.

Ratificar l'exposició correcta imatges radiològiques Sí No hi ha imatges

Confirmació d'esterilitat, equipament i material comprovat

Confirmació de la placa de bisturí Sí Localització
 No procedeix

Nom i cognom: _____ Hora: _____
Càrrec: _____

VERIFICACIÓ POSTOPERATÒRIA, ABANS DE LA SORTIDA DEL QUIRÓFAN.

Enregistrament del procediment realitzat

Drenatges
 Penrose Redon Toràcic
 Altres _____ No procedeix

Recòmpte de gases
Inicial Final No procedeix

Mostres biològiques identificades i etiquetades correctament
 Sí No hi ha mostres

Nom i cognom: _____ Hora: _____
Càrrec: _____

INGRÉS A REANIMACIÓ:

Hora d'entrada: _____

Hores									
Medicació									
F.C.									
Temp.									
T.A.									
EVA									
Diüresi									
Nàusees i vòmits									
SPO₂									

OBSERVACIONS

Hora		Signatura

ALTA DE REANIMACIÓ:

EVA: _____ Hora recomanada 1a ingesta: _____

Embenat: _____ Coloració dits: _____ Apòsit: _____

CONSCIÈNCIA

Despert
Somnolent
Respon a ordres

VENTILACIÓ

Bona respiració i tos efectiva
Respiració superficial i tos débil
VMI

ANESTÈSIA LOCO REGIONAL MOTILITAT - RECUPERACIÓ

Completa
Parcial
Nul·la

Hora Alta de REANIMACIÓ : _____

DESTINACIÓ

Domicili
UCSI

Nom i cognom DUI: _____

Signatura: _____

UNITAT CIRURGIA SENSE INGRÉS (UCSI)

TIPUS D'ANESTÈSIA: General Locoregional Combinada

Hora d'arribada a la unitat: _____

Hora d'inici ingesta: _____

Hora d'inici deambulació: _____

Hores									
Medicació									
F.C.									
Temp.									
T.A.									
EVA									
Diüresi									
Nàusees i vòmits									
SPO₂									
Revisió Apòsit									

Hora

Signatura

DESTINACIÓ

Domicili

Trasllat Hospital

Entregada medicació

Entregada informació

Nom i cognom Metge/ssa: _____

Nom i cognom DUI: _____

Signatura: _____

Signatura: _____