



# DOCUMENT MODEL ITINERARI FORMATIU

PSIQUIATRIA 3

## **1- OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LES ROTACIONS**

### **ROTACIÓ PER NEUROLOGIA**

#### **CONEIXEMENTS:**

- Fonaments diagnòstics. Orientació sindròmica en patologies neurològiques més freqüents
- Identificar causes neurològiques com a possible origen de trastorns psiquiàtrics i/o de funcions superiors
- Coneixement de les diferents exploracions diagnòstiques: indicació, utilitat, ús racional

#### **HABILITATS:**

- Elaboració d' una entrevista clínica complerta
- Realització d' una exploració neurològica complerta
- Interpretació dels resultats obtinguts en l' exploració neurològica bàsica

### **ROTACIÓ PER MEDICINA INTERNA**

#### **CONEIXEMENTS:**

- Identificació de problemes i orientació sindròmica en patologies mèdiques. Fonaments diagnòstics. Discernir entre situacions urgents/no urgents
- identificar causes orgàniques com a possible origen de trastorns psiquiàtric i /o de funcions superiors
- coneixement i comprensió de diferents exploracions diagnòstiques, indicació, utilitat i us racional
- familiarització en epidemiologia i clínica de les malalties físiques més comuns en la població general
- coneixement de la organització del Servei d' una palanta de medecina d' Hospital general.

#### **HABILITATS:**

- Elaboració entrevista clínica complerta
- realització d' exploració física general complerta i adequada
- aplicació de coneixemnts per afrontar situacions mèdic-orgàniques de caràcter urgent. Aplicació de primeres mesures de suport vital.

## **UNITAT AGUTS**

### **OBJECTIUS GENERALS DE LA ROTACIÓ:**

- Coneixer el funcionament del Hospital psiquiàtric d' aguts pel que fa al malalt hospitalitzat, el malalt a urgències i al control ambulatori del malalt en situació de crisi o en control post-alta.
- Valorar la necessitat d' ingrés urgent.
- Conèixer els aspectes legals de l' hospitalització
- Conèixer la psicopatologia pròpia dels pacients psiquiàtrics aguts i les estratègies terapèutiques a seguir.
- Coneixer la dinàmica de coordinació amb els altres dispositius assistencials comunitaris

### **OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LA ROTACIÓ**

- adquisició del criteris d' ingrés hospitalari i de derivació a UC o altres recursos de la xarxa. Adequar l' ingrés a les normes legals vigents.
- maneig correcte del pacient agitat o violent.
- adquisició de coneixements psicofarmacològics pel maneig del pacient agut (trastorns psicòtics, trastorns afectius i trastorns de la personalitat de forma més rellevant)
- adquisició de tècniques d' entrevista clínica a pacients aguts o en crisi
- entrevistes d' informació a famílies en el període d' hospitalització
- valorar la necessitat de sol·licitud d' interconsulta a altres especialitats
- maneig adequat dels recursos socio-comunitaris en les derivacions a l' alta hospitalària
- redacció adient de les epicrisi
- conèixer indicacions de TEC

### **Coneixements i habilitats:**

- coneixement de les indicacions dels fàrmacs més utilitzats en Psiquiatria
- psicofarmacològics: perfil general dels antipsicòtics clàssics i atípics, perfil dels antidepressius ISRS, ISNA, TRICICLICS, perfil fàrmacs ansiolítics benzodiacepines i eutimitzants (carbonat de liti, valproic, carbamacepina i nous eutimitzants)
- realització correcta de l' anamnesi psiquiàtrica
- realització correcta d' exploració psicopatològica.

- formulació de diagnòstic i /o diagnòstic diferencial
- coneixement de les indicacions i utilitat de les exploracions complementaries més utilitzades en psiquiatria
- Diagnòstics. Classificació DSM-IV i CIE-10
- coneixement general de les indicacions i informació a obtenir de les exploracions psicomètriques generals.
- coneixement general aspectes legals en relació a l' internament involuntari de pacients.
- maneig del malalt en situació d' agitació psicomotriu
- maneig del pacient amb risc suïcida
- entrevista psiquiàtrica inicial i de seguiment. Comunicació i empatia amb el malalt i el seu entorn.
- presentació d' un cas clínic de forma ordenada (anamnesi, exploració psicopatològica, orientació diagnòstica, diagnòstics diferencials i pla terapèutic)
- maneig de la Tècnica de TEC

#### Activitat assistencial:

- Realització supervisada de com a mínim de 50 primeres visites, hipòtesis diagnòstica i elaboració ordre mèdica. Un mínim de 20 pacients esquizofrènics / psicòtics, 20 pacients amb trastorns afectius, 10 pacients amb Trastorn de la personalitat o altres diagnòstics.
- Seguiment de visites i precès global a planta d' hospitalització d' un mínim de 50 pacients.
- Seguiment de l' atenció familiar durant el procés d' hospitalització d'un mínim de 40 pacients de diagnòstic divers
- Redacció d' un mínim de 40 epíscris, 15 informes de sol·licitud de recursos rehabilitadors (HD; CD; Unitat de Subaguts)
- Assistència i aplicació a sessions de TEC ( mínim de 30 sessions)
- Realització de guàrdies a l' àrea d' urgències ( mínim 4/mensuals)

## **UNITAT DE TOXICOMANIES**

### **OBJECTIU GENERALS**

- Adquisició de coneixements i habilitats necessaris i estimular el desenvolupament de l'actitud adequada per el tractament i seguiment de pacients amb trastorn per ús de substàncies (TUS).

### **CONEIXEMENTS:**

- Factors etiològics relacionats amb l'abús/dependència de substàncies
- Farmacologia de les substàncies d'abús i interaccions amb psicofàrmacs
- Diagnòstic i classificació dels trastorns per ús de substàncies
- Tècniques d'entrevista i de maneig d'instruments diagnòstics i d'avaluació pels TUS
- Formació en tècniques de desintoxicació, prevenció de recaigudes i tècniques psicoterapèutiques (entrevista motivacional, model transteòric del canvi...)
- Conèixer la xarxa de Toxicomanies
- Lectura crítica d'articles d'investigació en Toxicomanies

### **HABILITATS:**

- Història clínica i toxicològica
- Adquirir habilitats d'entrevista i interacció amb pacients diagnosticats de TUS i les seves famílies

Maneig pràctic de la psicofarmacologia més utilitzada en tractament de desintoxicació i prevenció de recaigudes en pacients amb TUS

- Maneig pràctic i coneixement de les interaccions neurobiològiques dels tractaments farmacològics i de les substàncies d'abús
- Adquirir habilitats en tècniques psicoterapèutiques (entrevista motivacional, maneig de contingències...)
- Adquirir els coneixements necessaris per a la coordinació amb diferents dispositius i professionals implicats en el tractament d'aquests pacients (CAS, Unitat de Patologia Dual, Comunitat Terapèutica, Hospital de Dia, recursos socials...)

Presentació de forma crítica d'un article d'investigació en Toxicomanies.

## **CENTRE DE SALUT MENTAL**

### **OBJECTIUS**

- familiaritzar-se amb la dinàmica de funcionament del Centre de salut mental
- Abordatge del trastorn mental (patologies "menors" i especialment del trastorn mental greu compensat)
- Familiaritzar-se amb tècniques psicoterapeútiques
- Valoració de factors de tipus social

### **CONEIXEMENTS I HABILITATS :**

- Realització correcta de la entrevista psiquiàtrica amb el pacient ambulatori ( primera visita)
- Mantenir una correcta continuïtat assistencial, visites succesives de seguiment.
- Coneixement i indicacions del programa TMS
- Coneixer les indicacions de derivació a abordatge psicològic i/o sollicitud d' exploració psicomètrica
- Coordinació en psiquiatria comunitària. Reunions de circuit.
- coordinació amb TS, PSI etc
- Coordinació i recolzament a l' atenció primària de Medecina general (MAP).  
Identificar trastorns mentals en la comunitat tributaris de seguiment a CSMA i derivació de cassos lleus a Atenció primaria.

### **Activitats a desenvolupar**

- Realització d' un mínim de 40 primeres consultes amb supervisió, referides a diferents grups de pacients ( diagnòstics), valoració de la hipòtesi diagnòstica i elaboració del pla terapéutic
- Realització del seguiment d' un mínim de 80 pacients seleccionats entre diferents diagnòstics tenint en compte el maneig de psicofàrmacs i abordatge psicoterapeútic amb el pacient i familia
- Participació en tractament de seguiment i rehabilitació d' un minim de 10 pacients amb TMS.

## **INTERCONSULTA HOSPITALARIA**

### **OBJECTIUS**

- Abordatge dels trastorns psiquiàtrics presents en el pacient mèdico-quirúrgic ingressat a l' Hospital general
- Detectar , identificar i col.laborar en el diagnòstic diferencial del malalt orgànic amb trastorn psiquiàtric afegit
- Realització de la entrevista psiquiàtrica amb pacients i familiars en el Hospital general
- identificar el que la malaltia suposa pel pacient i valorar-ne les capacitats d' afrontament establint estratègies d' ajuda
- Col.laborar en el tractament de la malaltia de base aprofundint en aspectes psicològics moduladors.
- Contribuir al diagnòstic diferencial
- Atenció especial a pacient oncològic, pacient amb dolor.

## **PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL**

### **OBJECTIUS**

- Aproximació a la valoració psicopatològica i diagnòstica del nen i adolescent.  
Estudi psicopatològic de les conductes
- Patologies més freqüents en nen i adolescent: Trastorn alimentaris, Trastorn per hiperactivitat i dèficit atenció, psicosis d' inici infantil
- elaboració de la història clínica en el nen
- abordatge psicofarmacològic habitual en psiquiatria infantil
- models psicoterapèutics en psiquiatria infantil
- entrevistes familiars en psiquiatria infanto-juvenil

## **REHABILITACIO**

- Elaboració i desenvolupament de pla terapèutic individual (PTI) pels malalts mentals crònics, , incloent l' adequació de les derivacions als dispositius adients: centre de dia, residència assistida, pisos protegits, clubs socials, tallers prelaborals.
- Maneig dels pacients amb trastorn mental sever ingressats a les unitats de mitja i llarga estada.;
- conèixer les eines i tècniques terapèutiques de caràcter rehabilitador per

millorar el deteriorament social-laboral .

-conèixer les eines i tècniques terapèutiques de caràcter rehabilitador per millorar el grau d' autonomia personal.

- coordinació amb recursos de la xarxa de Serveis Socials

- aproximació al coneixement dels aspectes legals-judicials del malalt crònic ingressat

**OBJECTIUS:**

- Coneixement dels aspectes d' atenció al malalt mental crònic en situació d' hospitalització perllongada. Maneig en base als recursos socio-sanitaris disponibles.

**Habilitats i activitat assistencial:**

-Coordinació amb recursos comunitaris per la reinserció: (Residències, Centres de Dia, Centres Especials de Treball, pisos Assistits) i coneixement dels diferents programes que desenvolupen

-Elaboració pràctica de PTI de rehabilitació per al menys 5 malalts mentals crònics, incloent la participació dels recursos adients

-coordinació amb recursos no sanitaris que puguin col.laborar en la rehabilitació i suport del pacient crònic ( xarxa de casals cívics, associacions, fundacions etc)

-Recolzament-informació a famílies

## **HOSPITAL DE DIA**

**OBJECTIUS**

-Coneixement de la dinàmica de treball a l' Hospital de Dia. Treball amb equip multidisciplinari i participació en reunions d' equip

-Coneixement de les indicacions d' Hospitalització de Dia.

-Coneixement del programa EMILIA

**Habilitats , activitat assistencial.**

-Realització supervisada d' un mínim de 5 primeres vistes de valoració a pacients amb diagnòstics diversos.



-Elaboració supervisada de plans terapèutics individualitzats per un mínim de 5 pacients atenent a les necessitats clíniques i de reinserció social-laboralocupacional.

Seguiment de visites successives i entrevistes familiars per aquests pacients

-Assistència a tallers de famílies ( mínim 3)

## **UNITAT D' ANSIETAT**

### **CONEIXEMENTS:**

-diagnòstic i tractament mèdic dels trastorns d' ansietat

-Psicopatologia dels trastorns d' ansietat. Aspectes biològics dels mateixos

-Instruments d' avaluació:escales per mesurar ansietat

-coneixement general de les tècniques psicoterapèutiques i de quan derivar a Psicoleg.

### **HABILITATS:**

-domini de l' exploració i diagnòstic

-tractament psicofarmacològic (antidepressius, ansiolítics) dels trastorns d' ansietat

-abordatge psicoterapèutic ( tècniques cognitiu-conductuals)

## **GUARDIES**

### **OBJECTIUS:**

-Adquirir experiència en el maneig de situacions conflictives: auto i heteroagressivitat

-maneig de situacions de crisi

-Avaluació de la urgència, criteri d' ingrès o no ingrès, criteri de derivació a la xarxa de SM

-Elaboració correcta dels informes d'assistència urgent

-Orientació diagnòstica bàsica

-Primera decisió sobre tractament

## 2- NIVELLS DE RESPONSABILITAT

### *Introducció*

El present document defineix els nivells de responsabilitat i el grau de supervisió dels metges residents durant la seva activitat en el Servei de Psiquiatria del Parc de Salut mar (Hospital del Mar, Centre Fòrum, Centres Emili Mira, Centres de Salut Mental).

Activitat en el Servei de Psiquiatria, del Parc de Salut Mar. Estructura i distribució de l'activitat assistencial.

L'especialitat de Psiquiatria es realitza durant 4 anys, els primers 4 mesos els residents reben formació en l'àrea de Medicina Interna i Neurologia i durant 6 mesos realitzen atenció continuada a l'àrea d'Urgències de Medicina General. A partir del cinquè mes de residència es vinculen als serveis específics de Psiquiatria: durant 8 mesos la rotació és a la Unitat d'Hospitalització d'Aguts, posteriorment 10 mesos es dediquen a la Psiquiatria Comunitària amb rotació per Centres de Salut Mental i altres Serveis relacionats amb l'atenció primària del pacient amb malaltia mental. Posteriorment, el resident rota durant 4 mesos per Psiquiatria Infantil, 4 mesos pel Servei de Rehabilitació Psicosocial, 2 mesos a Addiccions i 4 mesos al Servei de Psiquiatria d'Enllaç i Interconsulta. Finalment, els últims 12 mesos de la Residència comprenen la formació específica en la qual es pot triar entre dos itineraris, l'itinerari A en el qual el resident tria realitzar rotacions per una àrea específica (Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència, Psicoteràpies, Alcoholisme i altres Addiccions i Gerontopsiquiatria); o bé tria l'itinerari B de lliure configuració i dissenyat de forma conjunta amb el tutor.

Des del 6è mes de residència i fins al final d'aquesta, el resident realitza guàrdies de psiquiatria.

L'activitat assistencial a l'Insitut de Psiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar, està repartida per diferents centres localitzats a l'Hospital del Mar, Centre Fòrum, Centres Emili Mira i els diferents dispositius d'atenció comunitària (Centres de Salut Mental –CSM- i Centres d'Atenció i Seguiment a les Addiccions –CAS-). El resident realitza la formació en especialitats mèdiques a l'Hospital del Mar (Servei de Medicina Interna i Infecciosa, Servei de Neurologia i Urgències Mèdiques); la

formació en Aguts es realitza indistintament a la Unitat d'Aguts del Centre Fòrum i Centres Emili Mira; la formació en Psiquiatria Comunitària es realitza en 6 CSM (Sant Martí Sud, Sant Martí Nord, Maragall, Santa Coloma, Badalona 1 i Badalona 2). La formació en Psiquiatria Infantil es realitza en els Serveis de Psiquiatria Infantil de l'Hospital Clínic i Provincial i de l'Hospital Sant Joan de Deu. La formació en Rehabilitació es realitza al Servei de Rehabilitació dels Centres Emili Mira. La formació en Addiccions es realitza al Servei d'Addiccions que a la seva vegada consta de diferents dispositius (Unitat de Desintoxicació Hospitalària a l'Hospital del Mar, Unitat de Patologia Dual al Centre Fòrum, CAS Barceloneta i Extracta i, en un futur pròxim, està prevista la inauguració del dispositiu de Patologia Dual als Centres Emili Mira). Finalment, la rotació per Psiquiatria d'Enllaç i Interconsulta es realitza al Servei d'Interconsulta de l'Hospital del Mar.

## ***Objectius***

### *1. Objectiu general*

Adquisició de coneixements i habilitats necessaris i estimular el desenvolupament de l'actitud adequada per el tractament i seguiment de pacients amb malaltia mental. La Psiquiatria té com objectiu l'estudi, prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació dels trastorns mentals.

### *2. Coneixements*

- Tenir una visió integral de la malaltia, incloent aspectes psicològics de la malaltia no psiquiàtrica, així com l'ajuda psicològica o psiquiàtrica a pacients d'altres especialitats.
- Tenir la capacitat per detectar les disfuncions que escapen de les experiències personals i del comportament normals.
- Conèixer i comprendre les disciplines psicològiques i psicosocials que permeten conèixer millor la malaltia mental.
- Factors etiològics relacionats amb la malaltia mental.
- Obtenir coneixements en Psicofarmacologia.
- Diagnòstic i classificació dels trastorns mentals.
- Tècniques d'entrevista i de maneig d'instruments diagnòstics i d'avaluació.
- Conèixer la xarxa de Salut Mental.

- Adquirir coneixements en investigació.

### *3. Habilitats*

- Anamnesi
- Exploració Psicopatològica
- Metodologia de treball: diagnòstic diferencial, hipòtesi diagnòstica, seguiment clínic.
- Assumpció del circuit: anamnesi, exploració, valoració, exploracions, diagnòstic, informació, tractament.
- Indicació i interpretació d'exploracions complementàries.
- Adquirir habilitats d'entrevista i interacció amb pacients amb malaltia mental i les seves famílies.
- Maneig pràctic de la psicofarmacologia
- Adquirir habilitats en tècniques psicoterapèutiques.
- Actuació davant emergències.
- Maneig de la bibliografia.
- Comunicacions i presentacions en públic.
- Tècniques pròpies de cada subespecialitat: realització, indicació, interpretació.
- Intervenció en problemes socials

### *4. Actituds*

- Relació amb el malalt
- Relació amb la família
- Relació amb el personal de l'Hospital i del Servei
- Ètica mèdica
- Participació en sessions clíniques
- Implicació en activitats com publicacions, comunicacions, etc.
- Funcionament de les Unitats del Servei
- Assistència a reunions pròpies de l'especialitat

## ***Responsabilitat, supervisió i autonomia***

### *1. Responsabilitat*

La responsabilitat del resident en l'assistència al Servei de Psiquiatria sempre serà total fins al final de la residència. La responsabilitat progressiva comporta una supervisió inversa durant tota la residència. Encara que els terminis estan establerts anualment, de forma que durant el primer any la supervisió és directa i progressivament passa a ser indirecta, en la realitat, l'assistència passa progressivament de ser realitzada exclusivament per l'adjunt i observada pel resident, a ser realitzada pel resident i supervisada, primer directament i després indirectament, per l'adjunt. El moment real de canvi està condicionat per la competència i l'autonomia que assoleix cada resident.

Nivells de responsabilitat:

- Nivell 3: menor responsabilitat

La seva tasca consisteix en acompanyar al Psiquiatra referent del Servei. D'aquesta manera podrà aprendre el funcionament i conèixer els diferents professionals que la constitueixen. En un fase més avançada, el resident realitza l'acte mèdic sota la supervisió directa de l'adjunt (història clínica psiquiàtrica, visita de seguiment, visita al Servei d'Urgències...).

El resident realitza l'acte mèdic sota la supervisió directa de l'adjunt.

- Nivell 2: responsabilitat intermèdia

La seva tasca consisteix en realitzar la història clínica amb la supervisió directa o indirecta de l'adjunt i realitzarà el seguiment de determinats pacients de maneig menys complicat. Es comentarà amb l'adjunt responsable la història clínica i es pautarà de forma conjunta la medicació dels pacients. En el moment de l'alta, el/la resident prepararà l'informe d'alta que serà revisat per l'adjunt responsable.

El resident realitza l'acte mèdic sota la supervisió directa o indirecta de l'adjunt.

- Nivell 1: major responsabilitat

La seva tasca consisteix en realitzar les històries clíniques dels nous pacients, passar visita a la planta (en cas necessari per elevada complicació la visita es farà de forma conjunta amb l'adjunt responsable), sol·licitar les exploracions complementàries pertinents i pautarà la medicació dels pacients. Atendrà les

famílies que ho requereixin. Tots els dies, tota l'activitat del/la resident serà supervisada per l'adjunt responsable.

El resident realitza l'acte mèdic sense necessitat de supervisió de l'adjunt, encara que pot disposar d'aquesta disponibilitat si ho considera oportú.

## *2. Supervisió*

La supervisió per part del facultatiu adjunt responsable de l'actuació del resident sempre serà total, amb 2 matisos:

- Directa: supervisió preferentment en presència física de l'actuació clínica, revisió dels informes, dels diagnòstics, de les sol·licituds diagnòstiques, de les indicacions terapèutiques, etc., incloent la signatura obligatòria d'ambdós durant el primer any de residència i aconsellable durant la resta de la residència, ja que la responsabilitat legal és sempre compartida per l'equip de la Unitat. L'atenció al pacient serà supervisada de forma directa fins al final de la residència.
- Indirecta: supervisió de l'actuació clínica preferentment a partir del segon any de la residència.

Taula de supervisió per any de residència

## *3. Autonomia*

L'autonomia clínica del resident serà progressiva durant la rotació i facultativa (els adjunts responsables han d'exercir un control i una supervisió més o menys propers en funció de l'assoliment de les competències de cada resident).

## **Pla de formació proposat per la Comissió de Docència**

El resident haurà d'assistir al Acte de Comiat i Benvinguda de Residents, així com a les Sessions d'inici i tallers d'inicialització al IMASIS.

Durant l'any, serà també obligatòria la seva assistència al cicle de conferències per a residents.

### 3-ROTACIONS

#### ITINERARI MODEL 3

<b>R1</b>	<b>JUNY 18</b>	<b>JULIOL 18</b>	<b>AGOST 18</b>	<b>SETEMBRE 18</b>	<b>OCTUBRE 18</b>	<b>NOVEMBRE 18</b>	<b>DESEMBRE 18</b>	<b>GENER 19</b>	<b>FEBRER 19</b>	<b>MARÇ 19</b>	<b>ABRIL 19</b>	<b>MAIG 19</b>
<b>B</b>	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	MI	URG	NRL	NRL
<b>R2</b>	<b>JUNY 19</b>	<b>JULIOL 19</b>	<b>AGOST 19</b>	<b>SETEMBRE 19</b>	<b>OCTUBRE 19</b>	<b>NOVEMBRE 19</b>	<b>DESEMBRE 19</b>	<b>GENER 20</b>	<b>FEBRER 20</b>	<b>MARÇ 20</b>	<b>ABRIL 20</b>	<b>MAIG 20</b>
<b>B</b>	TOX UHD	IC Addic	TOX DUAL	IC H	IC H	IC H	CSM 3	CSM3	CSM 3	CSM 3	CSM 3	CSM 3
<b>R3</b>	<b>JUNY 20</b>	<b>JULIOL 20</b>	<b>AGOST 20</b>	<b>SETEMBRE 20</b>	<b>OCTUBRE 20</b>	<b>NOVEMBRE 20</b>	<b>DESEMBRE 20</b>	<b>GENER 21</b>	<b>FEBRER 21</b>	<b>MARÇ 21</b>	<b>ABRIL 21</b>	<b>MAIG 21</b>
<b>B</b>	CSM 3	CSM 3	CSM 3	REHA CAEM	REHA CAEM	REHA CF	REHA CF	INF TAU	INF TAU	INF TAU	INF TAU	EMSE
<b>R4</b>	<b>JUNY 21</b>	<b>JULIOL 21</b>	<b>AGOST 21</b>	<b>SETEMBRE 21</b>	<b>OCTUBRE 21</b>	<b>NOVEMBRE 21</b>	<b>DESEMBRE 21</b>	<b>GENER 22</b>	<b>FEBRER 22</b>	<b>MARÇ 22</b>	<b>ABRIL 22</b>	<b>MAIG 22</b>
<b>B</b>	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.

**URG** – Urgències Medicina  
**AGUTS MAR** Hospitalització Aguts H. Mar

**IC CAS-** Interconsulta Tòxics

**CSMA 3-** La Mina

**EMSE-** Hospital del Mar

**MI-** Medicina Interna Hospital Del Mar  
**TOX DUAL-** Patologia dual: CAEML

**IC H-** Interconsulta H. Del Mar

**REHAB CAEM** Rehabilitació Psicosocial CAEML

**F. ESP. –** Formació específica R4

**NRL-** Neurologia Hospital del Mar  
**TOX UHD-** UHD Hospital del Mar

**IC PO-** Interconsulta Psicooncologia

**INFC-** Infantil Taulí

**REHA – SA-CF:** Subaguts Centre Fòrum