



**PROTOCOLO DE  
SUPERVISIÓN**

**ANATOMÍA  
PATOLÓGICA**

## PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE ANATOMIA PATOLÓGICA

La adquisición de responsabilidades del residente es progresiva durante los cuatro años de formación:

**Primer año:** Es el periodo donde el residente está más supervisado. Al principio se le enseñan las técnicas de prosección autópsicas y el primer contacto con el microscopio. Progresivamente el R1 va efectuando solo las autopsias disponiendo del facultativo responsable de la autopsia en caso de duda. Del mismo modo es el responsable del corte y de la inclusión de las autopsias y es el primer médico que efectúa el primer estudio histopatológico de la autopsia. Con el facultativo responsable realizará las descripciones microscópicas y elaborará un informe final que firmará junto con el responsable de la autopsia. Por imperativo legal el residente no puede firmar solo informe final.

**Segundo y tercer año:** Del mismo modo, la adquisición de responsabilidades es progresiva cada una de las rotaciones que efectúa. Con la supervisión del facultativo responsable, al final de cada rotación el residente realiza el examen y procesamiento macroscópico de las biopsias y es el primero que realiza el estudiomicroscópico de las mismas intentando realizar un diagnóstico final que será corregido por el patólogo responsable.

En la sección de Citología, será capaz de hacer el screening de citologías primero de ginecología y progresivamente se añadirán las exfoliantes y de líquidos.

**Cuarto año:** Durante este último año es un interlocutor válido entre el resto de médicos del Hospital para la consulta de cualquier caso. Es capaz de supervisar a los residentes de primeros años. Realiza y diagnostica, de forma supervisada, las biopsias intraoperatorias. Realiza e interpreta punciones citológicas.

### Grados de supervisión:

1. El residente puede hacerlo prácticamente solo, con un mínimo grado de supervisión.
2. El residente puede hacerlo siempre ayudado y supervisado por un adjunto.
3. El residente observa como lo hace el adjunto y en alguna ocasión lo practica.

	R1	R2	R3	R4
Prosección de autopsias	3->2	2	1	1
Informe macroscópico provisional de autopsias	3	3->2	2	1
Corte de autopsias	3->2->1	1	1	1
Microscopia e informe final de autopsias	3	2	2	1
Macroscopia de biopsias y piezas quirúrgicas	3	2->1	1	1
Microscopia i informe final de biopsias y piezas quirúrgicas	3	3	2	1
Interpretación inmunohistoquímica	3	3	2	1
Interpretación hibridación in situ fluorescente (FISH)	3	3	2	1
Screening citologías ginecológicas	3	3->2	1	1
Informe final de citologías ginecológicas	3	2	2	1
Screening de citologías exfoliativas y de líquidos	3	3	3->2	1
Informe final de citologías exfoliativas y de líquidos	3	3	2	1
Screening de punciones citológicas	3	3	3	3->2->1
Informe final de punciones citológicas	3	3	3	3->2->1
Macroscopia de biopsias intraoperatorias	3	3	2	1
Informe final de biopsias intraoperatorias	3	3	3->2	2->1



**[www.hospitaltrueta.cat](http://www.hospitaltrueta.cat)**



**@htrueta**



**hospitaltrueta\_icsgirona**



**Generalitat  
de Catalunya**

**Salut/**



**Hospital Universitari de Girona  
Doctor Josep Trueta**