



de Bat a Bat

Número 39 • Març/abril 2001

Periòdic de la Fundació Hospital/Asil de Granollers

Inaugurada la Base Assistencial del SEM a l'Hospital General de Granollers

El conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, Eduard Rius, va inaugurar el passat 31 de gener la Base Assistencial número 30 del Sistema d'Emergències Mèdiques a l'Hospital de Granollers.

El SEM és un recurs d'atenció ràpida al mateix lloc on es produeixen els fets. Es tracta d'un vehicle equipat mèdicament (VAM) i dotat amb tres professionals (un metge/metgessa, un infermer/infermera i un auxiliar sanitari-conductor) que es desplacen al lloc on sigui necessària una intervenció immediata. La disponibilitat de l'equip és permanent durant les 24 hores de tots els dies de l'any.

El finançament d'aquesta Base es fa mitjançant un conveni entre la Fundació Hospital/Asil de Granollers i l'empresa pública SEM, S.A., que és l'entitat responsable de la prestació d'aquests serveis a Catalunya.

En l'acte inaugural, i amb relació al fet que es preveu que gairebé el 50% de serveis del SEM siguin motivats per accidents de trànsit, tant el president de la Fundació i alcalde de la ciutat, Josep Pujadas, com Eduard Rius van destacar la necessitat de fer

una tasca preventiva que eviti el gran nombre d'accidents de trànsit que hi ha arreu, i en particular a la nostra comarca.



Moment de la inauguració.

(Continua a la p.2)...

Pla de xoc: millora de la llista d'espera

Dr. Campos: "Els llocs de responsabilitat no han de ser vitalicis"
p. 4

Reconeixements a l'activitat científica del SDI
p. 6

Preparem-nos per a l'euro
p. 6

El Servei Català de la Salut (SCS), com a entitat asseguradora pública, ha desenvolupat un programa destinat a disminuir el temps d'espera de malalts en llista d'espera quirúrgica a Catalunya.

Des de l'any 1999, de les altes contractades als hospitals de Catalunya el SCS en fixa un nombre determinat, per tipus de procediment i quantitat, per tal que es facin en cada centre. Això s'està fent amb 14 procediments concrets, tots ells quirúrgics, i amb un procediment de diagnòstic terapèutic, el cateterisme cardíac. Aquests procediments abracen els següents apartats: cataracta, varices, herniorràfia, colecis-

tectomia, septoplàstia, artroscòpia, vasectomia, prostatectomia, alliberament del canal carpià, amigdalectomia, circumcisió, pròtesi de maluc, pròtesi de genoll i histerectomia, i configuren l'anomenada "compra selectiva".

A finals de juny de l'any 2000 el SCS va contractar a cada centre hospitalari, a banda de la compra selectiva, un nombre d'altes addicional que calia resoldre abans que acabés l'any: és el que es va anomenar "pla de xoc". Un dels compromisos que el Departament de Sanitat va assumir per al 2000 consistia en què, a finals d'any, 4 procediments dels 14 plantejats havien de tenir un temps de garantia que no superés

(Continua a la p.3)...

...*(Ve de la p.1)*

Inaugurada la Base Assistencial del SEM a l'Hospital General de Granollers

Per la seva banda, el director general de l'Hospital, Camil Escánez, es va referir a la necessària col·laboració entre els diversos recursos sanitaris i les diferents forces de seguretat i de protecció civil per aconseguir un bon funcionament del servei.

El gerent de SEM, S.A., Maurici Olivé, va destacar que la Base de l'Hospital General de Granollers donarà cobertura a una població de 232.000 persones en un temps màxim de 10 minuts, i de 457.000 en una isòcrona de 20 minuts de les comarques del Vallès Oriental, el Maresme, Osona i el Vallès Occidental. La previsió d'activitat és d'uns 1.800 serveis anuals per atendre majoritàriament aturades cardiorespiratòries i accidents.

Un centre coordinador d'emergències sanitàries i un telèfon d'accés 061

L'equip assistencial del SEM de l'Hospital, com els de totes les Bases de Catalunya, està coordinat i activat pel Centre Coordinador, que és qui rep les demandes d'atenció i qui assigna els serveis.

Des de principis del mes de març, en tot el territori català ja es troba operatiu el número de telèfon 061 com a dispositiu d'activació de serveis d'urgències i emergències sanitàries al qual poden accedir tots els ciutadans. Aquest nou sistema d'accés als serveis sanitaris d'urgències i emergències estarà en fase de prova durant sis mesos, període al llarg del qual es mantindran operatius tots els números de telè-

fon d'accés directe als serveis ja existents.

Aquest nou model, implantat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, permet reduir al màxim el nombre de números de telèfon i, alhora, coordinar amb molta més facilitat l'activació i les actuacions dels diferents dispositius d'urgències i emergències sanitàries. El 061 es complementa i es coordina amb el telèfon únic d'emergències 112.

40 dies d'activitat de la Base

Entre l'1 de febrer i el 10 de març, la Base de l'Hospital de Granollers ha rebut 154 avisos, dels quals gairebé la meitat han estat motivats per accidents de trànsit. Les emergències mèdiques a domicili o bé al carrer representen també un alt percentatge d'actuacions de l'equip.

L'efectivitat d'aquest servei a la comarca, tot i que havia quedat ben demostrada en les àrees on ja es trobava en funcionament, es va fer palesa al cap de pocs dies d'inaugurar-se en un accident d'autocar que es va produir a Centelles l'11 de febrer. En aquest cas, la intervenció del SEM va ser molt positiva per la immediatesa de l'atenció als ferits en el mateix lloc de l'accident, una immediatesa que en molts casos és vital per salvar la vida de les persones, per coordinar l'assistència mèdica, així com per fer el triatge i el trasllat de les víctimes als diferents centres sanitaris.

dBaB

de Bat a Bat

Director

Camil Escánez

Redactora en Cap

Júlia de Diago

Consell de Redacció

Carme Barbany

Mariví Cobo

Marina Molins

Col·laboradors

Josep Lluís Luna

Dr. Albert Vives

Assessoria i Assistència

Redaccional

Carme Goikoetxea

Disseny

Simó Calvo

Etiquetatge i embossament

Residents del Centre Geriàtric



L'equipament mèdic del vehicle.

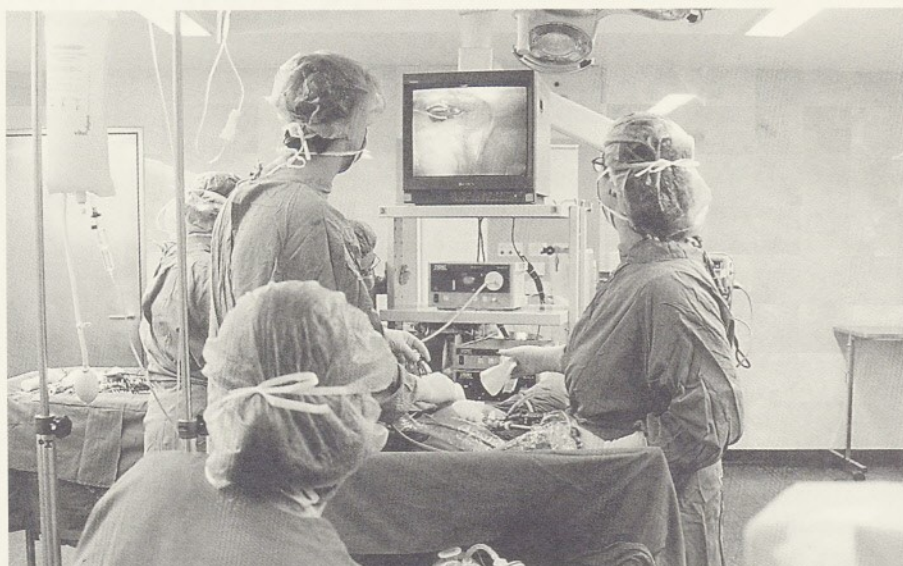
...*(Ve de la p.1)* Pla de xoc: millora de la llista d'espera

els 6 mesos d'espera per als malats d'aquests procediments (concretament, colecistectomia, alliberament del canal carpià, prostatectomia i histerectomia). La resta de procediments seguiran un plantejament similar fins a l'any 2003, moment en què tots tindran el mateix temps de garantia.

L'objectiu no és fer més activitat, sinó reduir el nombre de malats en llista d'espera quirúrgica. El compromís que es va assolir amb cada hospital, i també amb el nostre, va ser el de cobrir un determinat nombre addicional d'intervencions amb la intenció de reduir el nombre total de malats en llista d'espera.

La proposta i el compromís sol·licitat pel SCS –que fou assumit per l'Hospital– consistia en què, a finals de l'any 2000, havíem d'haver realitzat una activitat concreta (vegeu quadre) amb la finalitat de reduir el nombre de 1.239 malats registrats en llista d'espera per a aquests procediments el 31 de desembre de 1999 fins a situar-lo en una xifra de 800 malats per als mateixos procediments el 31 de desembre de 2000.

L'esforç realitzat durant els últims mesos de l'any 2000 va ser molt important per part de tots els professionals implicats en l'objectiu de reduir el nombre de malats en llista d'espera: l'àrea d'admissions, les unitats d'hospitalització, quiròfans, esterilització, àrea ambulatoria, hotelaria, neteja,



bugaderia, manteniment, administració i metges de les diferents especialitats, és a dir, tot l'Hospital. I tots tenim la satisfacció d'haver assolit l'objectiu fixat: reduir el temps d'espera dels malats pendents d'intervenció quirúrgica.

I l'any 2001, què?

En el moment d'escriure aquestes ratlles, encara no hi ha cap informació concreta sobre el que haurà de fer el nostre centre. Sabem, però, que el SCS ha fixat per a l'any 2001 un pla d'actuació general que

es resumeix en els següents punts:

1. **Pla especial de pròtesis de genoll**, incrementant l'activitat d'aquest procediment amb l'objectiu de reduir el temps d'espera dels malats. És el procediment amb més temps d'espera de tots, ja que la mitjana de Catalunya per a aquest procediment és de 21,65 mesos. Al nostre centre també és el que més temps d'espera requereix: 21,11 mesos. A tot Catalunya es volen realitzar 5.700 intervencions, xifra que representa un increment del 20% respecte a l'any 2000 (940 intervencions addicionals). L'activitat prevista suposa una inversió de 4.000 milions de pessetes.

2. **S'ampliarà de 4 a 8 el nombre de procediments** amb un temps de garantia de 6 mesos; els procediments que s'incorporen aquest any són: intervencions de cataractes, artroscòpia, hernioràfia i circumcisió.

3. **Mantenir l'activitat total assolida amb el pla de xoc**, amb una xifra de 128.700 intervencions quirúrgiques a tot Catalunya.

Tot això vol dir que haurem de portar a terme una activitat addicional que, tanmateix, estarà repartida al llarg de nou o deu mesos; aquesta major distribució fa preveure que l'increment d'activitat no representarà l'esforç que va exigir l'any passat, cas en què es va concentrar exclusivament en els quatre últims mesos de l'any.

Dr. Albert Vives

Director de Planificació i Avaluació

**COMPRA SELECTIVA I PLA DE XOC
SERVEI CATALÀ DE LA SALUT
ANY 2000
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS**

| Procediment | Total 2000 Compromís | Activitat real feta l'any 2000 | Llista d'espera Tècnica 12/2000 |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| CATARACTA | 325 | 309 | 91 |
| VARICES | 175 | 177 | 51 |
| HERNIORRÀFIA | 425 | 371 | 33 |
| COLECISTECTOMIA | 184 | 194 | 22 |
| SEPTOPLÀSTIA | 80 | 76 | 1 |
| ARTROSCÒPIA | 171 | 168 | 11 |
| PROSTATECTOMIA | 191 | 192 | 11 |
| CANAL CARPIÀ | 115 | 132 | 1 |
| AMIGDALECTOMIA | 303 | 298 | 1 |
| CIRCUMCISIÓ | 121 | 139 | 2 |
| PRÒTESI DE MALUC | 151 | 148 | 141 |
| PRÒTESI DE GENOLL | 150 | 162 | 279 |
| HISTERECTOMIA | 70 | 109 | 3 |
| TOTAL | 2.461 | 2.475 | 647 |

Dr. Campos: "Els llocs de responsabilitat"

Tarragoní de naixement i granollerí d'adopció (va arribar a Granollers quan tenia mesos i hi va restar fins als 8 anys, moment en què marxà a Barcelona) i de readopció (hi va tornar en acabar la carrera), el Dr. Campos ha estat sempre lligat al nostre Hospital. Va ser un dels primers metges contractats per l'HGG i ha estat el director del Servei de Cirurgia General (SCG) fins a la fi del 2000. A cinc anys de la jubilació, ha començat una nova etapa en la qual s'ocuparà del Programa de cirurgia endocrina. Conèixer la seva trajectòria professional és també conèixer la història dels darrers 35 anys de l'HGG.

La seva trajectòria professional està i ha estat totalment lligada a l'HGG. Quins són els principals canvis que ha viscut al llarg de tots aquests anys?

L'any 1965, quan vaig començar a treballar aquí, aquest hospital no tenia la infraestructura necessària. En aquests moments som un hospital d'un nivell bastant alt i en el qual tractem la major part de les patologies. El 1965 només teníem un metge, que era jo, i ara no podria dir quants som. En aquells temps els metges que venien aquí eren els de la Seguretat Social i els de la Mútua del Carme. Venien, operaven i marxaven. Jo vaig arribar a l'Hospital com a metge de guàrdia i vivia aquí dia i nit. Recordo que aleshores el meu sou era de 4.500 ptes. al mes, i no estava gens malament! El Dr. Font, cirurgià, venia una estona els diumenges a la tarda per tal que jo pogués anar a casa meva. Vaig estar en aquesta situació prop de tres anys, fins que va arribar el Dr. Herrero; entre ell i jo ens repartíem la feina i els caps de setmana, la qual cosa em va permetre també formar-me com a cirurgià. Recordo que en aquella època, a Granollers hi havia el rumor que si tenies una urgència no havies d'anar a l'Hospital. El fet que jo estigués aquí fix no va modificar gaire aquesta opinió, però amb el pas dels anys, afortunadament, les coses van anar canviant.

I parlant de canvis, com viu el seu darrer canvi professional dins l'HGG?

Aquest canvi l'he decidit perquè penso que els llocs de responsabilitat no han de ser vitalicis. Un altre motiu és que a mesura que et fas gran vas adquirint més experiència i més tolerància, però també perds empena. Jo m'estimo aquest Hospital i el Servei de Cirurgia General, del qual he estat partícip i en la creació del qual he tingut un paper, i el que vull és que el SCG continuï amb l'eficàcia que ha tingut fins ara i que no perdi pistonada.

Que havia perdut contacte amb el món assistencial?

No, no havia perdut el contacte amb l'assistència perquè al Servei de Cirurgia General el cap de servei també en fa, tot i que no sempre amb l'atenció que voldria. Per exemple, pots estar al quiròfan i de cop i volta t'avisen que el director mèdic vol parlar amb tu perquè hi ha un problema, o un dia tens una reunió d'aquelles a les quals no pots faltar. Al cap i a la fi, el que sóc és metge; se li afegeix la paraula cirurgià, però el que sóc és sobretot metge, i m'agrada estar en contacte amb els pacients.

Tornem a la seva situació actual. S'ocuparà del Programa de cirurgia endocrina?

Sí. És un altre pas que ara es fa sovint: la gent més gran, amb experiència, fa de consultor i es dedica a una patologia determinada de la manera millor possible. Més que no pas un paper organitzatiu o de gestió, el que faré és assistència. Si durant aquests cinc anys que em queden fins a jubilar-me podem organitzar una Unitat de Cirurgia Endocrina, em donaré per satisfet, tot i que ara ja n'estic, de satisfet, amb la feina que he fet en aquest Hospital.

Per què la cirurgia endocrina concretament?

M'ha agradat d'ençà que vaig començar a fer de cirurgià. De fet, a l'HGG n'hem estat fent des de l'any 1978. Hem fet això i altres coses, perquè la patologia endocrina la pots tractar també per altres vies, però ara, en aquest moment en el qual la meua vida professional està arribant a la fi, m'agradaria tenir una mica de temps per poder recollir totes les dades que es refereixen a aquest tipus de cirurgia i comprovar com ho hem fet fins ara: si s'ha fet bé o no.

Quines línies d'actuació se seguiran al Programa de cirurgia endocrina?

Les línies bàsiques a seguir són, en primer lloc, l'assistencial, és a dir que els malalts que tinguin un problema d'aquesta especialitat seran tractats per la Unitat. La segona línia és la formació, sobretot tenint en compte que a l'HGG disposem de residents, metges que han aprovat la convocatòria MIR i que s'estan especialitzant en cirurgia general. I la tercera línia és la recerca sobre aquest tema i l'organització necessària perquè, si és possible, en el futur es conegui l'HGG també per aquesta especialitat.

Ha assolit el nivell professional de Màster de l'HGG. Què li sembla?

Doncs que està relacionada amb el tema de les especialitats i que s'atorga sempre a una persona que té experiència. Quan fa molts anys que estàs exercint una professió un dia et diuen: "Escolta'm, això que has estat fent fins ara, dedica't a fer-ho de manera preferent". Bàsicament, és això.

En aquests darrers dos mesos, ha trobat a faltar el seu anterior càrrec?

No he estat mai a cap càrrec de direcció per poder: això no m'interessa. L'únic que m'interessava era intentar millorar les coses, i crec que sí que han millorat d'ençà que vàrem començar... i no és només mèrit meu, sinó de tota la gent que ha passat per aquí. Recordo que al principi, a les tardes ens portaven el berenar, però és clar... ens tocaven les tres de la matinada i encara érem aquí! Tothom hi posava el coll, i això va fer que l'Hospital arribés a tenir el gran "boom" que va tenir en el seu moment. Som pioners en la jerarquització dels serveis mèdics als hospitals comarcals: aquí va començar tota aquesta "moguda" dels hospitals comarcals.

no han de ser vitalicis"



Dr. Campos.

Per acabar, faria alguna recomanació al seu successor en el càrrec de director del Servei de Cirurgia General?

Aquest any m'he reunit diverses vegades amb el Dr. Badia, i pel que hem comentat i per la seva manera de fer les coses estic

convençut –tot i que no el conec gaire– que l'hem encertat de ple i que el Servei queda en bones mans. No li he de recomanar gaires coses: el Dr. Badia està suficientment preparat per ocupar aquest lloc.

dBaB

Tres dates per recordar

1965 "El 31 de desembre del 1965 és el dia que vaig veure per primera vegada aquest Hospital. Al juny d'aquell mateix any havia acabat la carrera i em vaig assabentar que necessitaven un metge de guàrdia a Granollers. Vaig venir cap aquí, i em vaig trobar un hospital molt antic on, en aquell moment, no hi havia metges que depenguessin del mateix centre. Vaig ser un dels primers metges contractats."

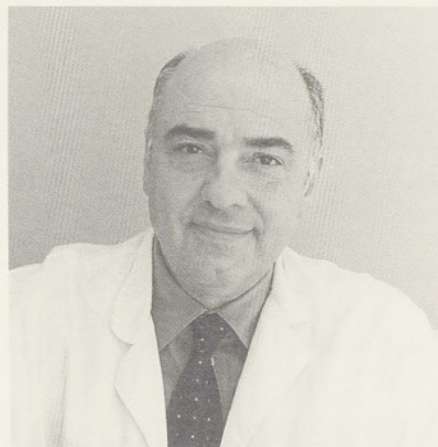
1980 "Es crea el Servei de Cirurgia General. Recordo que aleshores jo treballava a la Residència de la Vall d'Hebrón al matí (des del 1971) i a la tarda aquí, a l'Hospital, on m'encarregava del Servei d'Urgències. No sé si vaig ser el primer, però sí un dels primers a deixar una gran residència per venir a un hospital comarcal."

2000 "Per a mi, aguantar cinc anys més i jubilar-me era el més fàcil, però no sé si això hauria estat bo per a l'HGG i per al Servei. D'altra banda hi ha la cirurgia endocrina, a la qual em vull abocar, entre altres coses, per poder dedicar-me més a l'assistència i deixar de banda la gestió, que també haig de dir que no m'agrada gaire."

Nova etapa professional del Dr. Yunta

Des de fa uns anys, l'activitat assistencial de l'Hospital ha anat augmentant, tant en nombre de pacients atesos com en la cartera de serveis que ofereix el centre. Paral·lelament també s'han produït canvis en les tecnologies, en els espais físics i en les mateixes demandes dels malalts. Tots aquests factors fan que s'hagin de plantejar canvis en l'estructura organitzativa del centre a fi i efecte de donar resposta amb eficiència i eficàcia a les necessitats dels pacients que atenem.

Per tal de millorar l'atenció al malalt quirúrgic, l'equip directiu ha decidit nomenar el Dr. Alejandro Yunta Gallo subdirector mèdic per a l'àrea d'atenció al malalt quirúrgic.



Dr. Yunta.

Amb dependència de la Dra. V. Amargós, directora mèdica, el Dr. A. Yunta assumirà la responsabilitat d'organitzar i liderar tot el procés d'atenció al malalt quirúrgic a l'Hospital, per a la qual cosa comptarà amb la col·laboració dels serveis i els professionals implicats en aquesta atenció.

Tots coneixem a bastament la talla humana i professional del Dr. A. Yunta, i no ens resta més que desitjar-li molts èxits en aquesta nova etapa professional.

dBaB

La reconeguda activitat científica del SDI

L'activitat científica del Servei de Diagnosi per la Imatge (SDI) del nostre Hospital no ha aturat des de la seva creació. Com havia de ser, aquesta activitat ha estat reconeguda amb diferents premis.

El dos més recents li han estat atorgats a la darrera de l'any 2000. A l'octubre, durant el Congrés Nacional de Tècnics Especialistes en Radiologia (TER) celebrat

a Sitges, el TER del nostre Hospital va presentar la comunicació "Reflux vesiculoureteral en la Coombs estudiat per ecografia i RX". Aquesta tècnica innovadora va aconseguir el primer premi del certamen.

Una altra distinció, aquesta vegada de caire internacional, arribava abans d'acabar l'any, ja que el SDI va ser premiat amb un cum laude al Congrés de la Societat Americana de Radiologia (RSNA).

Però aquests no són els únics reconeixements obtinguts pel SDI després d'una activa participació en congressos. Al llarg d'aquests darrers sis anys (del 1994 al 2000) s'han presentat un total de 122 pòsters o comunicacions a diferents congressos nacionals, europeus i mundials.

Els resultats han estat els següents:

- En congressos nacionals s'ha presentat un total

de 81 pòsters o comunicacions.

- En congressos d'àmbit europeu han estat 27 els pòsters o comunicacions presentats.
- En congressos d'abast mundial el total presentat ha estat de 14.

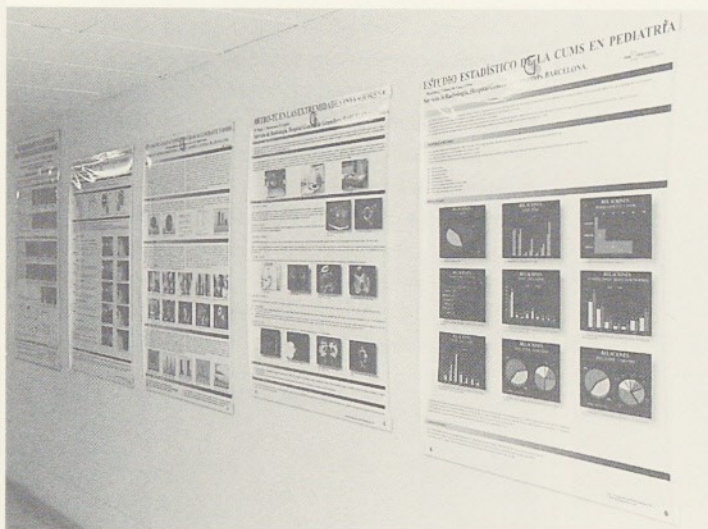
Amb totes aquestes participacions s'han aconseguit sis reconeixements en forma de premis (cinc a escala internacional i un de nacional).

Durant els darrers sis anys, i a banda d'intervenir en aquests congressos, el SDI del HGG ha participat en 24 cursos, un d'ells internacional, i ha publicat 15 articles, 7 de nacionals i 8 d'abast internacional.

A més de tota aquesta activitat, els professionals del Servei de Diagnòstic per la Imatge encara van més enllà i organitzen jornades a l'hospital.

Enguany han organitzat la II Jornada de Tècniques Radiològiques del Vallès Oriental, que va tenir lloc el 30 de març a l'Hospital General de Granollers i que va girar entorn el tema del pacient traumàtic.

dBaB



Els pòsters, protagonistes dels passadissos del SDI.

Què saps de l'euro? Preparem-nos per a l'euro

A hores d'ara, no és una novetat per a ningú que d'aquí a poc menys d'un any portarem euros a la butxaca o al moneder en comptes de pessetes. L'1 de gener de 2001 és una data històrica que recordarem durant anys per l'entrada en vigor de la nova moneda que compartiran tots els estats de la Unió Europea: l'euro.

Encara falten mesos per poder fer intercanvis en diners amb aquesta moneda, però val la pena que ens familiaritzem amb el nou escenari i que ens anem preparant per quan l'haguem d'utilitzar.

El mot euro prové de la forma prefixada del topònim Europa. Amb això s'aconsegueix que l'associació mental del nom de la moneda amb el seu àmbit d'actuació sigui immediata. Amb el mot euro ens arriben dos companys més, el cent i el cèntim (d'euro), que són dues denominacions sinònimes per a designar la centèsima part de l'euro. Per tant, si l'euro ha fixat el canvi

en 166,386 pessetes, el cent val gairebé una pesseta amb setanta cèntims.

També és important que ens comencem a familiaritzar amb els símbols d'aquesta unitat i de la seva fracció: el símbol de l'euro és (€); el cent o cèntim, de moment, no en té.

Per acabar, no oblidem que el signe gràfic separador dels decimals és, en català, la coma, i no el punt: 6,01 (€) equivalen a 1.000 PTA, aproximadament.

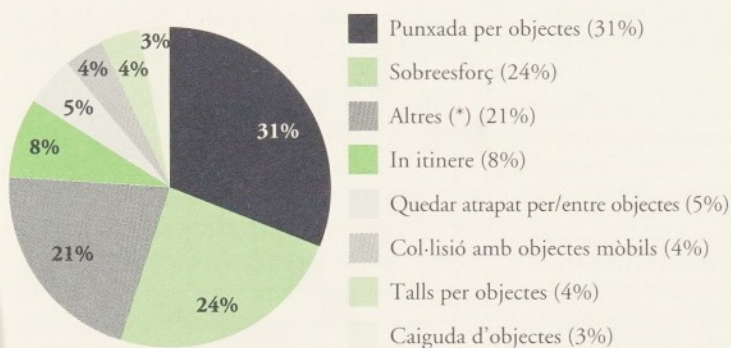


dBaB



Accident laboral per punxada accidental any 2000

Un any més, la punxada accidental torna a repetir com a primer motiu d'accident laboral a l'Hospital de Granollers. Malgrat les campanyes preventives i informatives, les cinquanta punxades accidentals produïdes durant l'any 2000 demostren que ens queda molta feina per fer en la prevenció de l'exposició accidental a agents biològics.



(*) Altres: suma de tots els motius d'accident amb una incidència inferior al 3%

L'augment en el percentatge de declaracions de punxades accidentals a causa d'un major grau d'informació podria justificar aquest alt nombre d'accidents, però no ens podem amagar rere la suposició i hem d'anar més enllà en el control d'aquest risc laboral. L'any 2001 cal avançar en la implantació de la Guia d'actuació en cas de punxada accidental, crear una comissió per al seguiment de les punxades accidentals, actualitzar el Pla de residus, i sobretot potenciar la informació als treballadors per mitjà dels procediments i protocols de treball, que hauran d'incloure obligatòriament un apartat de prevenció destinat als treballadors.

Josep Lluís Luna
Servei de Prevenció de Riscos Laborals

Sessió de Citopatologia d'Hospitals Comarcals

Les Sessions d'Hospitals Comarcals que anualment promou la Societat Catalana de Citopatologia tindran lloc enguany a l'Hospital de Granollers. El Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital ha organitzat aquesta Sessió per al dia 9 de maig amb dos tipus de programes: un de social i un altre de científic.

El primer consistirà en un recorregut per la ciutat de Granollers, i en el marc del segon es presentaran diferents casos tractats pels hospitals de Calella, Mataró, Palamós i Granollers. El programa científic es durà a terme a la sala d'actes del Centre Geriàtric, i començarà a les 7 de la tarda.



Sessions Clíniques Generals

GENER – MARÇ DE 2001 Aula de docència "A"

18 gener Taula rodona:
13.00 "EL DRET A MORIR DIGNAMENT"
Sra. Joana Teresa Betancor, Vicepresidenta de l'Associació per al Dret a Morir Dignament
Sr. Joan Costa, *Dr. Germà Morlans i*
Dr. Joan Padrós, Comissió d'Ètica Assistencial
Hospital General de Granollers

22 febrer "ENDOSCÒPIA DIGESTIVA:
08.00 AVALUACIÓ PROSPECTIVA DE LES
PETICIONS URGENTS/PREFERENTS
DELS METGES DE CAPÇALERA I ESPE-
CIALISTES EN DIGESTIU"
Drs. Joaquim Rigau, *Anna Giménez*, *Joan*
Padrós i M. Luz López (DI), Servei de Medi-
cina Interna- Unitat d'Aparell Digestiu i Fetge
Hospital General de Granollers

08 març "MORT SOBTADA EN COR SA
13.00 (Síndrome de Brugada)"
Dr. Josep Brugada Terradellas, Cap de servei de
la Unitat d'Àritmies. Hospital Clínic de Barcelona

22 març "PRESENTACIÓ DEL PROTOCOL DE
08.00 TRACTAMENT DE LA INSUFICIÈNCIA
CARDÍACA"
Dr. Arturo Herrero, Servei de Consultes Externes
i Medicina Preventiva
Dra. Rosa Guitart, Servei de Medicina Interna
Hospital General de Granollers

29 març "EL NÒDUL TIROÏDAL. QUÈ CAL FER?"
08.00 Grup de Coordinació de Patologia Tiroïdal
Sra. Núria Pardo i Dr. Angel Serrano,
Servei d'Anatomia Patològica
Dr. Josep M. Campos i Dr. Antoni Torrecilla,
Servei de Cirurgia General
Dr. Xavier Serres,
Servei de Diagnòstic per la Imatge
Dr. Ignasi Castells, *Dra. Assumpta Recasens i*
Dra. Victorina Yetano, Unitat de Diabetis,
Endocrinologia i Nutrició (UDEN) del
Vallès Oriental

Incorporacions

Llevedores Internes Residents (LLIR)

M. Esther Alameda Iglesias
Ana Belén Fabre Castellano
Alicia Arnau Fuyertes

Metge Adjunt Àrea Sociosanitària

Dra. Dolores Nieto de Haro

Diplomades d'Infermeria SEM

Josefina Gómez Bermúdez
Montserrat Gordo Buixó
Pilar Ruiz Cano

Solució dels MOTS ENCREUATS número 38

H: 1. Esportivament.- 2. Saltar. I. Arnau.- 3. Preocupar. E. Ni.- 4. Ran. Acutangles.- 5. Imit. Arjau. Ot.- 6. Malaltia. Ep. Io.- 7. Agull. Frasejar.- 8. Toni. Ai. L. So. A.- 9. X. Isosceles. Et.- 10. Al. Macada. eniG.- 11. Domas. Crusta. E.- 12. En. Nimies. Atol.- 13. Sens. Cod. V. All.- 14. Si. IC. On. Ali.

V: 1. Esprimatxades.- 2. Saramago. Lones.- 3. Pleniluni. M. Ni.- 4. Oto. Talismans.- 5. Raca. Ll. Oasi. 1.- 6. Truc. cat. Asc. MCC.- 7. I. Purificacio.- 8. Viatjar. Edredo.- 9. A. Raa. Allaus. N.- 10. Ma. Nues. E. S. V.- 11. ereG. Pesseta. A.- 12. Nn. Lo. Jo. Natal.- 13. Tanetia. Ei. Oli.- 14. Uis. Oratell.

Targeta falsa

Número 39

Sembla una senyora molt polida però ...
és un senyor relacionat amb molta netedat

CARME BLANCALLAR NOBELL

Qui és ?

Número 39

En aquesta foto de fa uns anys s'amaga algú del teu voltant. Qui és?



Us recordem que sortejarem un llibre entre tots els encertants de cadascun dels passatemps. Podeu depositar la solució a la bústia que trobareu al costat de la Unitat d'Atenció al Client. Data límit per entregar els resultats de "Les Golfes 38": 15/05/01

Solució TARGETA FALSA número 38

Cristina Bacardaz Franco

Solució QUI ÉS?

número 38

Joan Borrell
Auxiliar Sanitari SDI

Mots encreuats

H: 1. D'amagat. Ni tu ni ell.- 2. Revinguda d'un riu. Ària de caràcter lleuger.- 3. Segona vèrtebra del coll. Abundància de papers escrits.- 4. Catú del revés. Soldat de cavalleria amb fama (mala) d'alt nivell d'alcoholèmia. Tastet.- 5. Un rol ben dolent. El seu pseudònim era Xènius. Tartera.- 6. Seu de la Porciuncula. Abecedari, beceroles. Llettra grega.- 7. Olor. Un. Nota musical que no fa ni deixa fer.- 8. Colla de persones disfressades. Acció de fer servir una cosa. El primer.- 9. L'esquelet n'està ple. Relativa a l'ateroma.- 10. Fa el seu niu. Xerraire. Consonant.- 11. Peu compost de dues síl·labes, la primera breu i la segona llarga. Província d'Etiòpia, antiga colònia italiana.- 12. Nega l'existència de Déu. Navega contra la direcció del vent. Figuradament, fallida d'una empresa d'un negoci.- 13. L'acompanya en Milú. Aquest Pere va ser el fundador de l'orde de la Mercè.- 14. Forma part del foie gras.

Cansat. Repetit, mosca ben empipadora. Mascle de la primera definició d'aquesta línia.

V: 1. Maduixa. Batata.- 2. Empleats encarregats del servei de sessions d'un tribunal, etc. Pertanyent a l'Àsia.- 3. Amenacen ruïna. Entreté aquesta cosa.- 4. Bastant de tasca. Atahualpa ho era. Li falta poc per butà i és mitja butaca.- 5. Quatre-cents noranta-nou. El tronc de la persona quant a la seva configuració o proporcions. Quaranta-nou.- 6. El d'aigua sembla fum. El constituent sòlid més important de l'orina. Onada.- 7. La primera. Apallissar. Sur.- 8. Representació plana de la superfície de la Terra. Poligonàcia autòctona pròpia dels llocs pedregosos de muntanya (ho sento).- 9. Dret, en posició vertical. Flor imaginària que és suposada no marcir-se mai.- 10. Riu que puja però ha de baixar. Aquí. La tia va de cap per avall. Símbol de l'osmi.- 11. La seva musa és Terpsicore. Petit sac o cavitat.- 12. (al rev.) Tastet. (Al rev.) Arrees de un mulo.- 13. Biga gruixuda que sosté altres bigues. Sofre. Sant Sebastià té l'adjectiu de bella.- 14. Oxigen. Causar l'atròfia. Tres-cents.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |

Número 39

Marina Molins

Recepta de cuina cardiosaludable

Llonza de porc marinada

Ingredients (per a 5 racions)

- 1 cullerada d'oli de sèsam
- 1 ceba petita ratllada
- 3/4 de cullerada de gingebre
- 1 cullerada de pell de llimona ratllada
- 2 grans d'all
- 60 ml de salsa de soja
- 60 ml de vi blanc sec
- 2 cullerades de mel
- 1 cullerada de sucre morè
- 400 g de llonza de porc

Preparació

En un bol petit, poseu l'oli, el gingebre, la pell de llimona, l'all i la salsa de soja i remeneu-ho bé. Poseu la llonza de porc en una safata de vidre i aboqueu-hi la marinada. Deixeu-ho reposar una nit a la nevera.

Traieu la carn de la marinada i escorreu-la bé. Preescalfeu el forn a 190 °C.

En un bol petit barregeu el vi, la mel i el sucre morè. Unteu bé la llonza amb aquesta barreja i poseu-la al forn en una safata plana antiadherent. Deixeu-la coure entre 25 i 30 minuts.

Retireu la carn del forn i deixeu-la reposar 5 minuts.

Serviu-la tallada i acompanyada d'arròs i pèsols al vapor.