

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias**

GIMUR

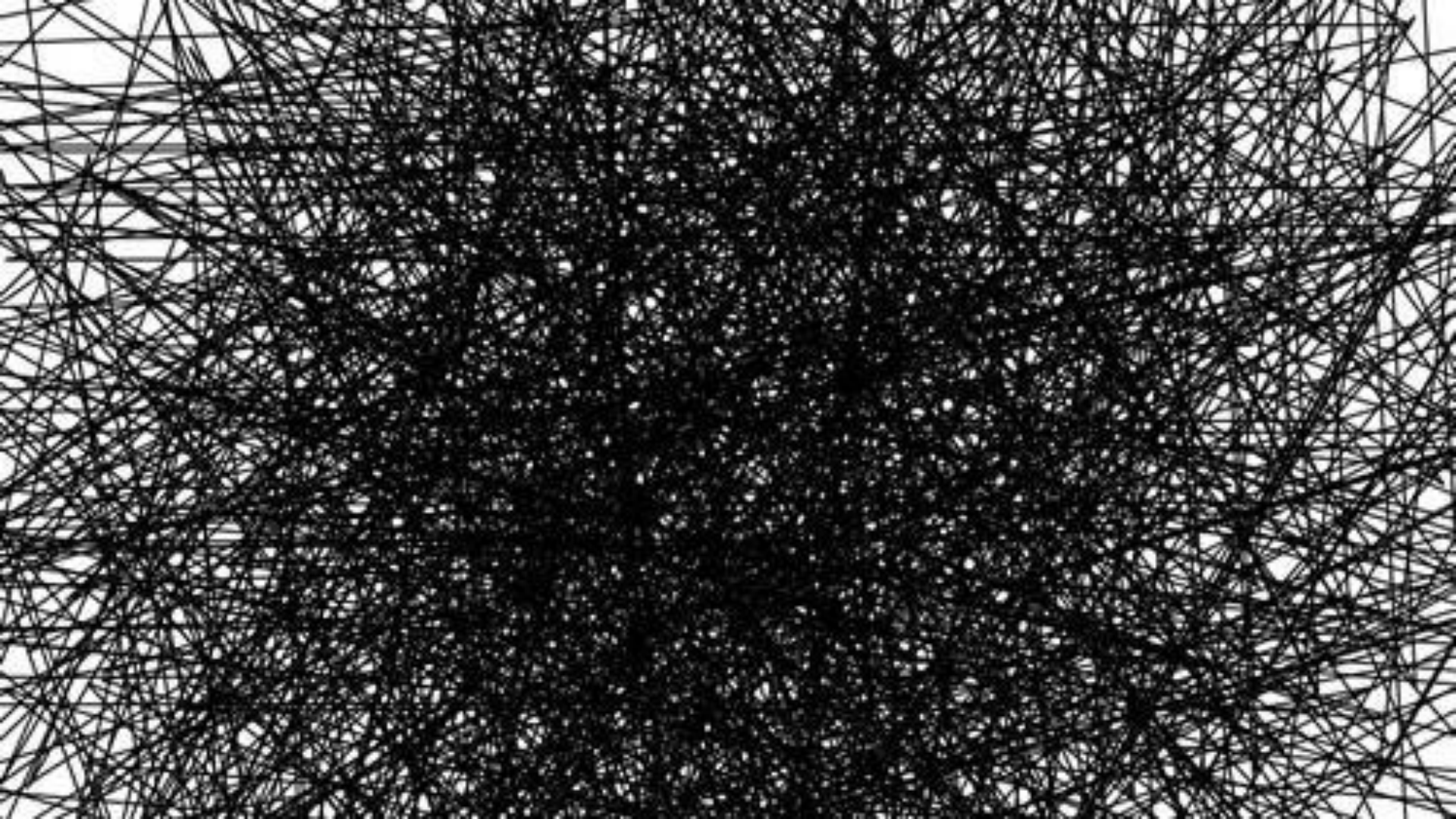
“ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE URGENCIAS”

Dr. Emili Gené Tous

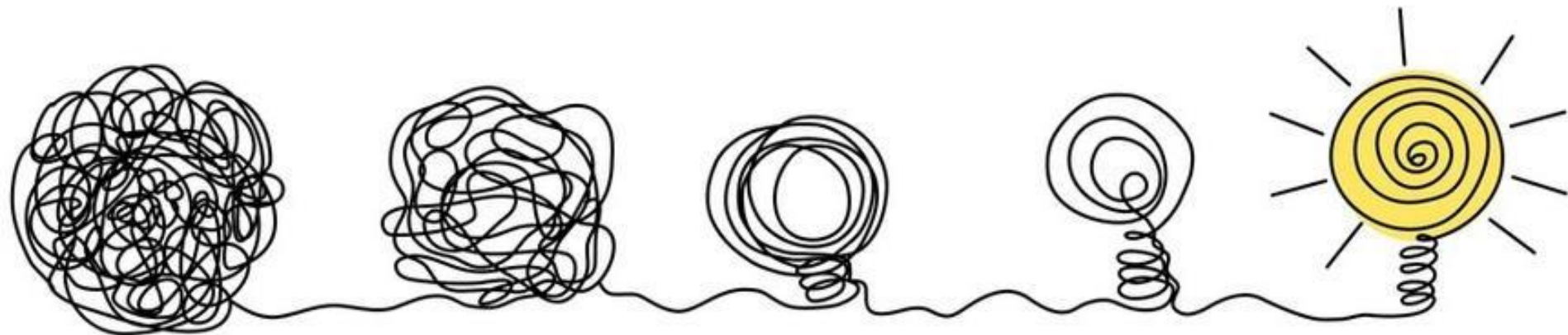
**Servei d'Urgències. Parc Taulí Hospital Universitari.
Societat Catalana Medicina d'Urgències i Emergències –SoCMUE-**

ORGANIZA:









XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:







An open white door is set against a dark grey wall. The door is swung open to the right, revealing a bright white light source behind it. The word "UCIAS" is written in a bold, dark grey, sans-serif font in the center of the doorway. The door has a classic panel design with a silver handle.

UCIAS

“Aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un **problema de salud** de causa diversa y gravedad variable, que **genera consciencia de una necesidad inminente** de atención por parte del **sujeto** que lo sufre o de su **familia**”



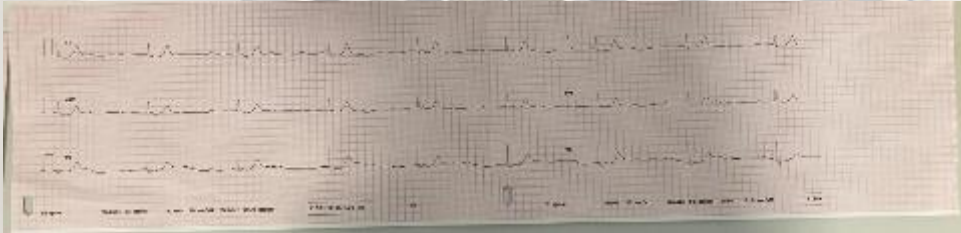
**World Health
Organization**





30 MINUTS





codi IAM



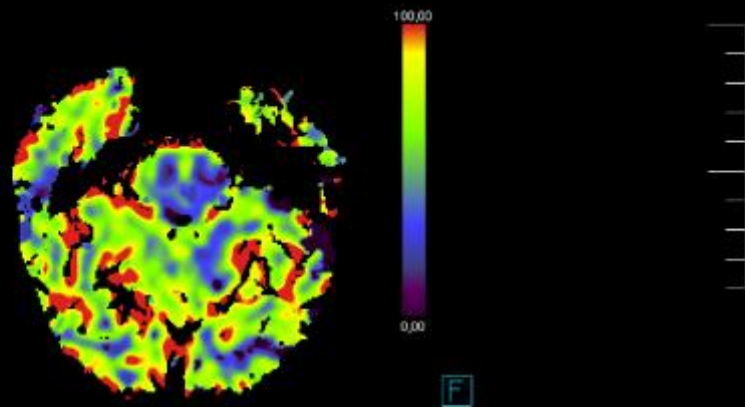
Atenció
d'emergència a la
malaltia
cardiovascular







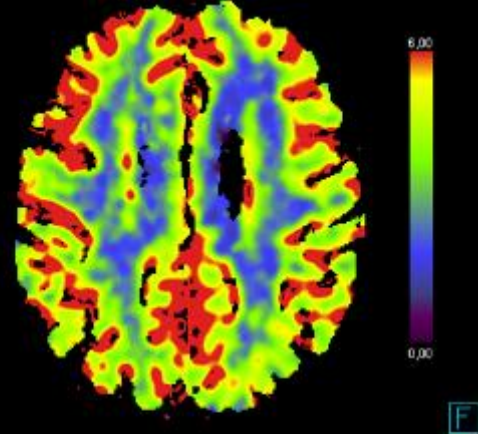




Central Blood Flow (f)
CBF (mL/100g, min)

TP: 437.5
SD: 3.4 mm

AssT 21.41.10
Ing 0 | 24
Ser 8 | 12



Central Blood Volume (f)
CBV (mL/100mL)

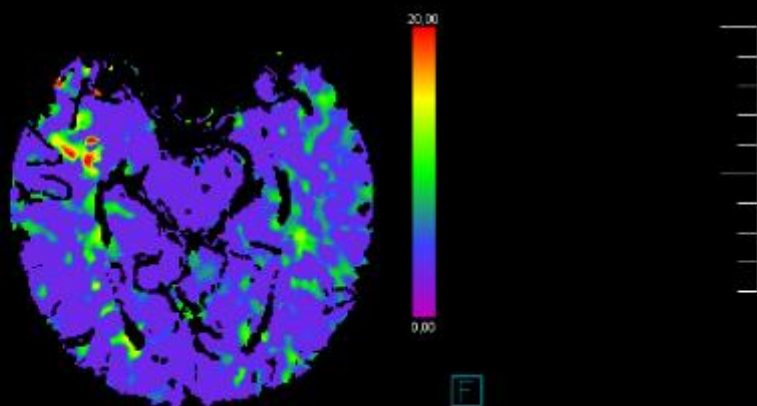
Hospital de Sabadell
SOMALIOM go 40
Zona 0 97

CT Perfusão Stroke RGR [8] MTTD #20220711-214725

FORTES RUIZFRANCISCA
292903
SD 143/132R (32y)

SD 11/7/2022
Ser1 21.47.29
AssT 21.41.10
Ing 0 | 24
Ser 10 | 12

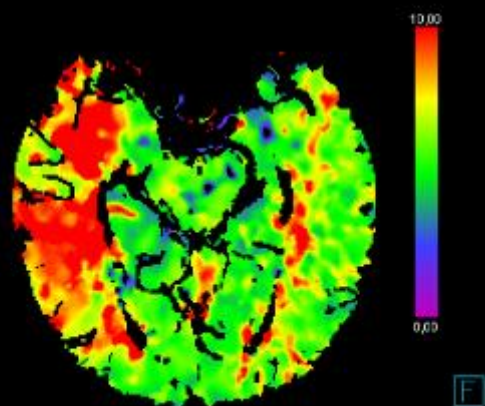
CT Perf



Mean Transit Time (f)
MTT (s)

TP: 433.9
SD: 3.4 mm

R



Time to Drain (f)
TTD (s)

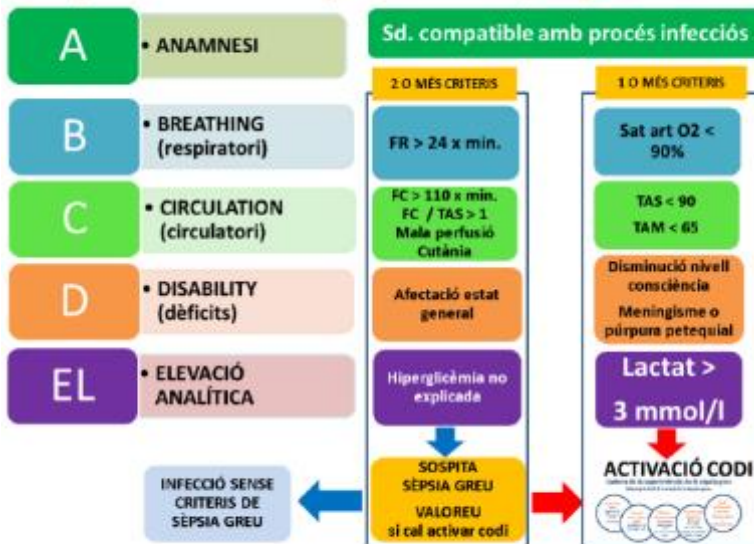




Código de Activación ante una Intoxicación Aguda Grave (CODITOX)

Grupo de Trabajo SoCMUETox
Junio 2018

Guia per a la detecció hospitalària de la sèpsia greu en adults



LLAMA A LA VIDA

Cadena de ressuscitació de la sèpsia Maneig inicial (6 hores) de la sèpsia





Código Paciente



**CÓDIGO
ROJO**



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones de cuidados al final de la vida en los servicios de urgencias

Carmen Boqué Oliva¹, Rodolfo Romero Pareja^{2,3}, Benjamín Herreros^{3,4}

Los servicios de urgencias (SU) tienen como objetivo primordial salvar vidas, pero no debemos olvidar que esta misión encomiable no siempre es posible y, cuando se atienden pacientes en la última fase de la vida, existe la obligación ética de dialogar con ellos y sus familiares para conseguir un consenso y limitar o adecuar el manejo clínico de acuerdo a su situación vital. Con este objetivo, los SU deben tener protocolos de cuidados dirigidos a optimizar el confort y control de síntomas de los pacientes en la fase final de la vida, con el fin de evitar sufrimientos innecesarios y preservar su dignidad personal. El presente artículo expone las recomendaciones (con principios y normas específicas) que deben guiar la elaboración de protocolos de atención al final de la vida en urgencias, con el fin de que cada SU pueda elaborar sus propios protocolos.

Palabras clave: Adecuación del soporte vital. Final de vida. Cuidados paliativos.

Filiación de los autores:

¹Servicio de Urgencias, Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, España. Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España.

²Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

³Universidad Europea de Madrid, España.

⁴Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.



Ambulancia volante de Dominique Larrey 1809 recogiendo heridos



+ TRIAGE +



Nivel **1**

REANIMACIÓN. Atención inmediata.

Nivel **2**

EMERGENCIA. Hasta 15 minutos de espera.

Nivel **3**

URGENCIA. Hasta 30 minutos de espera.

Nivel **4**

PRIORITARIO. Hasta 60 minutos de espera.

Nivel **5**

NO URGENTE. Hasta 120 minutos de espera.

❖ MAT/SET sistema de triaje en Cataluña con 5 niveles

❖ Clasifica y asigna prioridades



❖ Ordena en función del riesgo clínico

❖ **Triaje estructurado** gestiona la afluencia de los usuarios

❖ Estudio SUHCAT (2): **65,7%** se clasificaron como niveles IV y V



“lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente”



↑ Demanda/afluencia y frecuentación >>> ↑ uso de los SUH

España: **31.342.724** Urgencias atendidas (501 por 1.000 hab 2019)

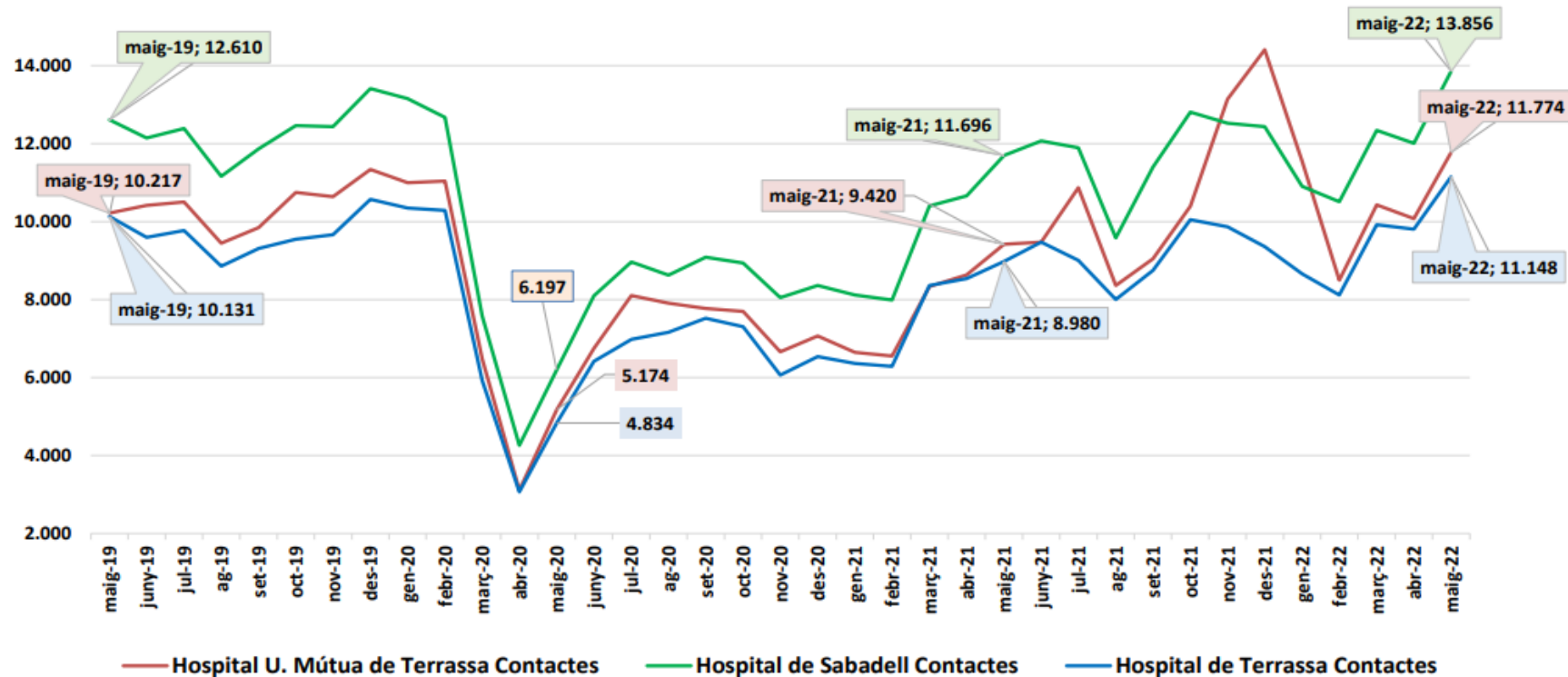
Cataluña: **4.029.800** (537 por 1.000 habitantes 2019)

% ingreso: **7,1%-16,2%** (Cataluña 9,7%)



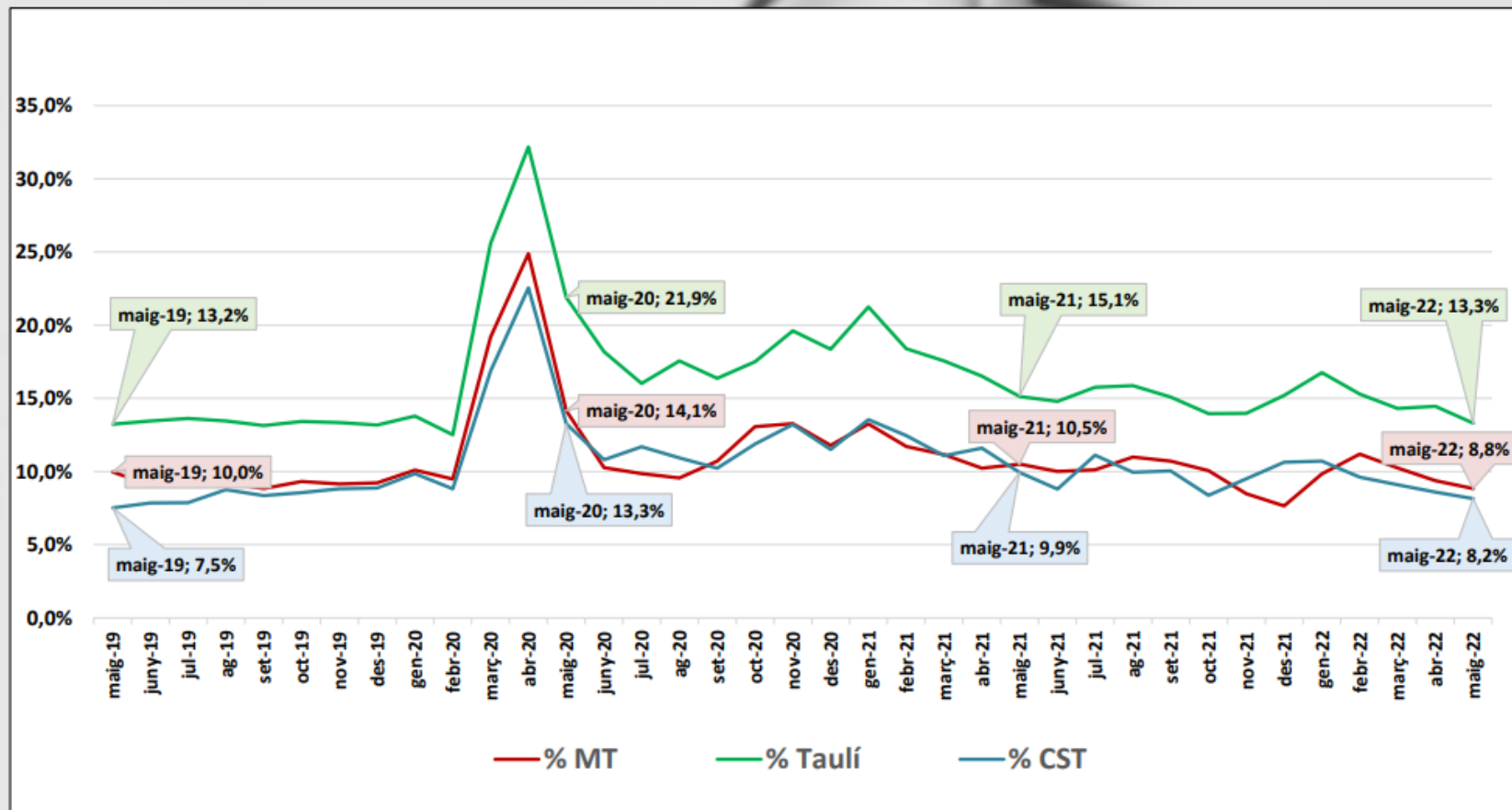
s/Evolució mensual Contactes a Urgències VOCC

Font d'informació: CMBD-URG



S/Evolució mensual % d'Ingressos des d'Urgències VOCC

Font d'informació: CMBD-URG





Àrea	Entradas (%)
CGURG	74 (14,04)
GOURG	38 (7,21)
MDURG	202 (38,33)
MPURG	142 (26,94)
PSURG	18 (3,42)
TOURG	53 (10,06)
TOTAL	527



Àrea	Entradas (%)	Salidas (%)
CGURG	74 (14,04)	81 (13,55)
GOURG	38 (7,21)	41 (6,96)
MDURG	202 (38,33)	182 (37)
MPURG	142 (26,94)	140 (26,01)
PSURG	18 (3,42)	22 (3,3)
TOURG	53 (10,06)	56 (9,71)
TOTAL	527	507



Àrea MDURG





AMBULÀNCIA

emergències mèdiques

112

8752

AMBULÀNCIA

emergències mèdiques

112

8752

AMBULÀNCIA



emergències mèdiques

/Salut

Generalitat de Catalunya

112



emergències mèdiques

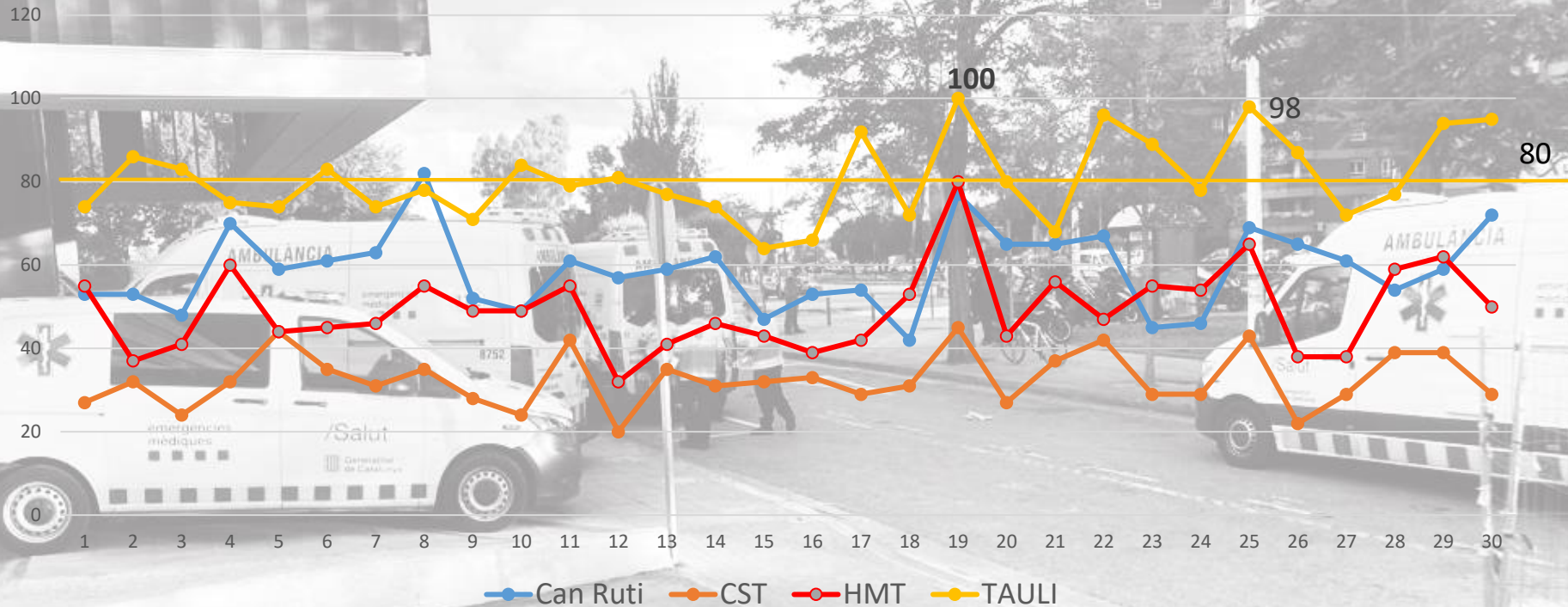
/Salut

Generalitat de Catalunya

8510

Número de ambulancias por centro y día (abril)

AMBULANCIAS POR CENTRO SANITARIO



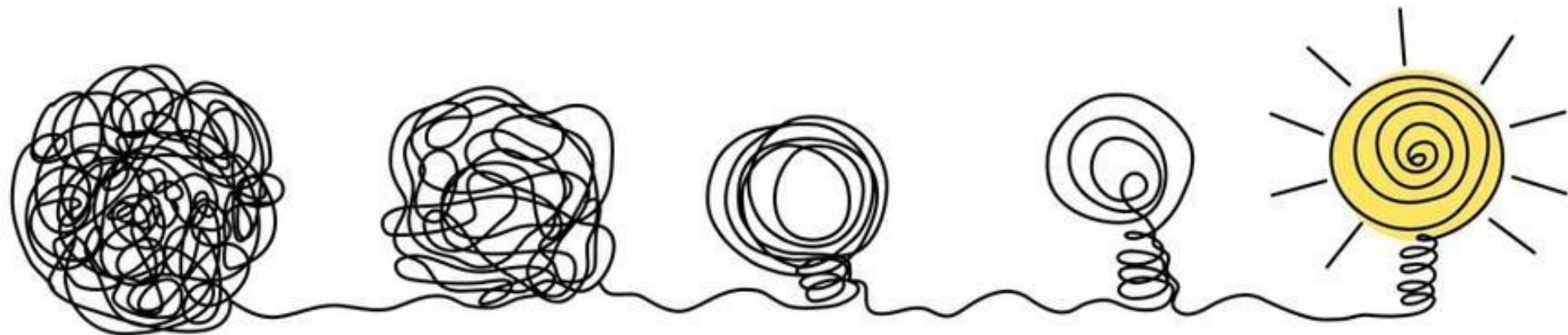
An open white door is set in a dark, minimalist room. The door is swung open to the right, revealing a bright, glowing white light that fills the doorway. The word "UCIAS" is written in a bold, dark, sans-serif font across the center of the bright light. The door has a classic panel design with a silver handle. The surrounding walls and floor are dark and smooth, creating a high-contrast scene.

UCIAS





POSAR LLUM A LA FOSCOR



XIV curso

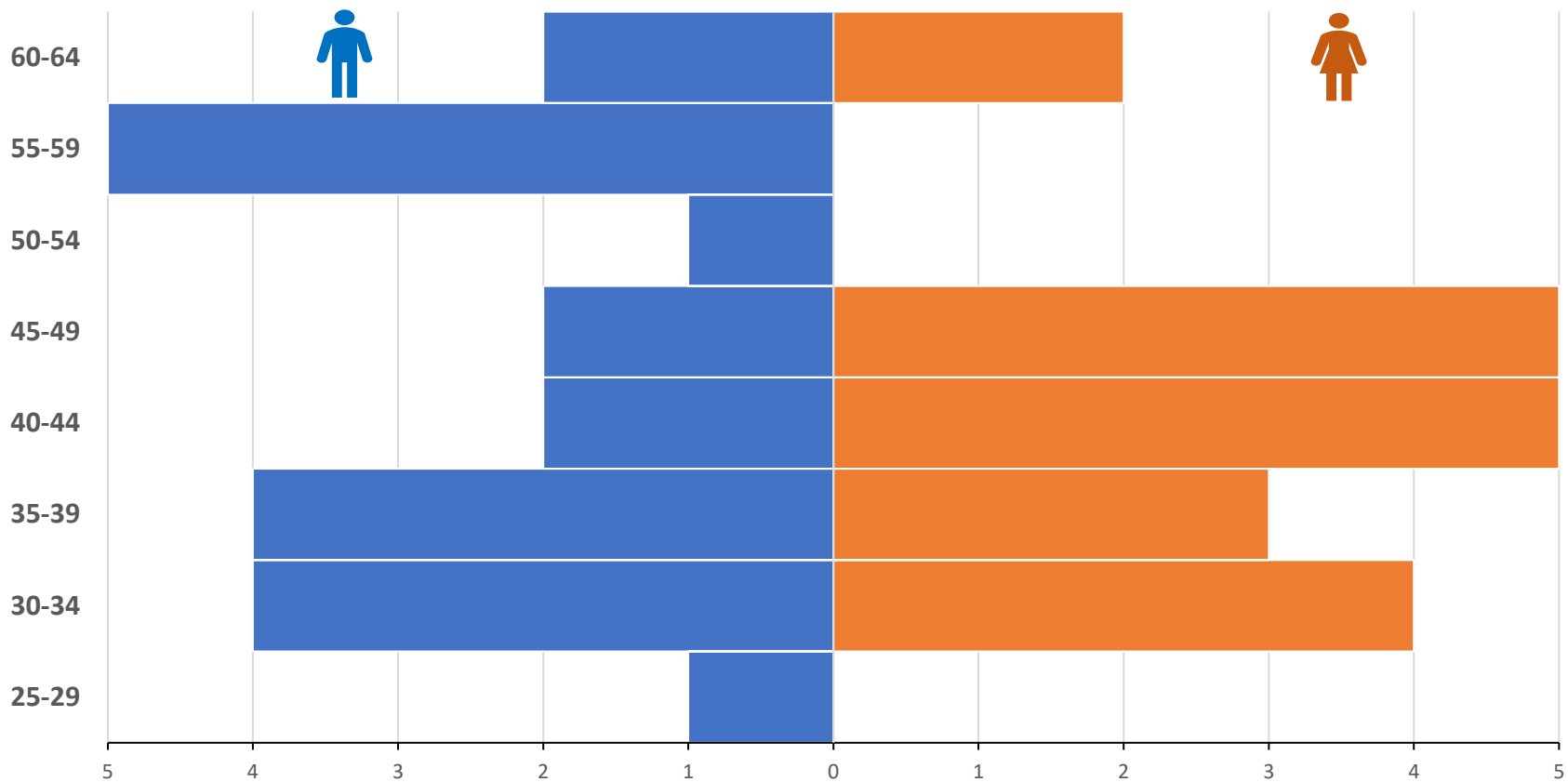
Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





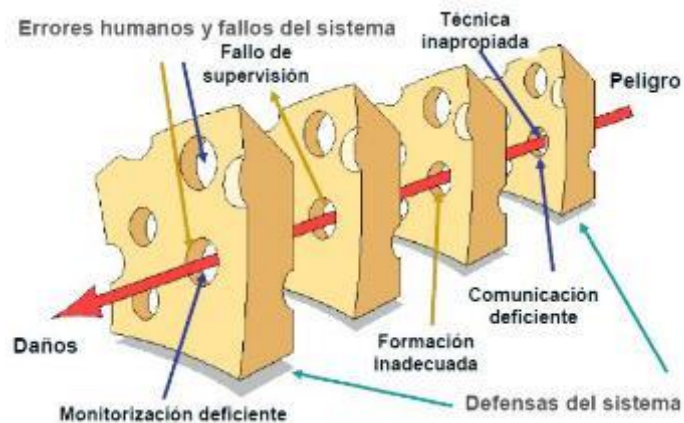
GESTIÓN DE
PERSONAS







Urgències
Vigila



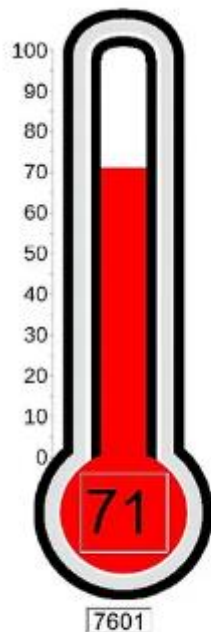
So **MUE** JOX

Secretat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències



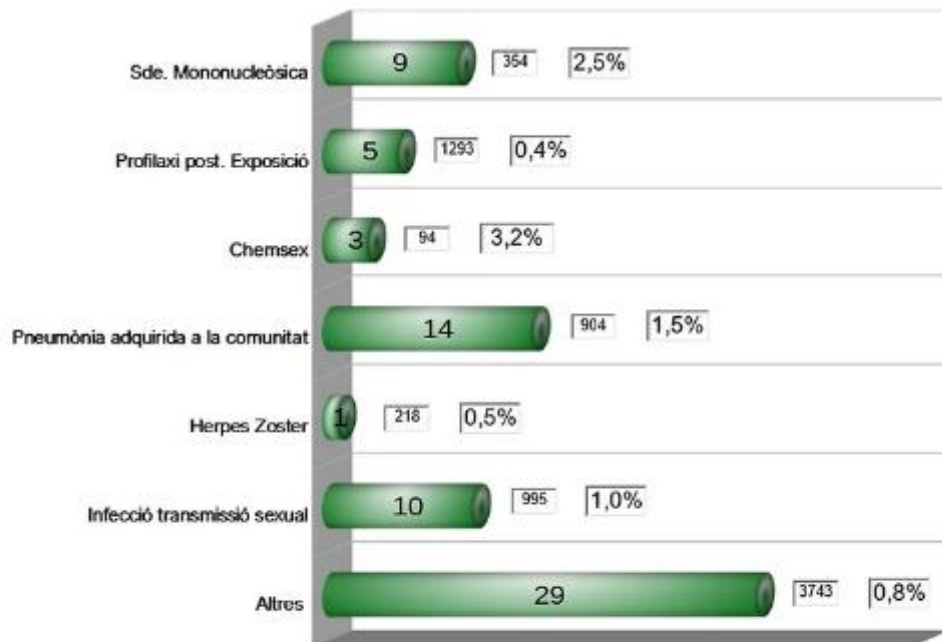
DADES ACTUALITZADES (09/10/2022)

DETECTATS TOTALS



0,93%

DETECTATS SEGONS CAUSA DE CONSULTA % de prevalència



Director d'àrea

Emili Gené

Cap d'àrea

Bet Vives

Coneixement
(Projectes i
Planificació)

Coordinadors

MED_URG Cristina Netto i Carme Campos

PED_URG Luis Renter

CIR_URG Andrea Campos

TRA_URG Luís Martínez

PSQ_URG Erika Martínez

UCEU

Coordinadors matí/tard/nit

Matí: Lluïsa Aguilà

Tarda: Rubén Hernández

Nit: M.José González

Seguretat Clínica: Cristina Netto / **Maria del Mar Tedo**

Treball social: Cristina Segura

- **Admissió i mediació:**
- **Farmàcia:** Javier Ramos
- **RAD_URG:** Francesc Novell
- **LAB_URG:**
- **Malalt crític:** Cristina Fortià

- **Gestant:**
- **RVI:** Arantxa Gelabert
- **UHD:** Abel Mujal

Coordinació
funcional

Externs: **SEM** Antonio Carballo /Pere Sánchez

CUAP Carme Lisboa

ORIGINAL

Ensayo clínico controlado y aleatorizado para evaluar el efecto que tiene la intervención de un farmacéutico especialista en los problemas relacionados con la medicación de pacientes ancianos ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias

Clara Piqueras Romero¹, Beatriz Calderón Hernanz², Antonio Segura Fragoso³,
Ricardo Juárez González⁴, María Antonia Berrocal Javato¹, Miguel Ángel Calleja Hernández⁵

Conclusiones. La CM mediante la incorporación de un farmacéutico especialista reduce los PRM de los pacientes ancianos de alto riesgo de PRM ingresados en una UCE.

ORIGINAL

Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias

MARISOL UCHA SAMARTÍN

Servicio de Farmacia, Hospital Melxoeiro (CHUVI), Vigo, España.

ORIGINAL

Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente

SANTIAGO TOMÁS VECINA¹, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ², BEGOÑA PASCUAL ARCE²,
IGNASE RIERA PAREDES¹

¹Servicio Integral de Urgencias y Emergencias. ²Servicio de Farmacia. Hospital Municipal de Badalona. Badalona Serveis Assistencials (BSA). Badalona, Barcelona, España

CO-BUILDING A NEW ECO-SOCIAL WORLD: LEAVING NO ONE BEHIND



WORLD SOCIAL WORK DAY
15TH MARCH 2022
#WSWD2022



www.ifsw.org



Comunicar

es un proceso circular



Informar

es un proceso lineal







U
r
g
è
n
c
i
e
s

B10

B11

B6

B7









Calidad Visión H

1

Conocimiento



2

Competencia



3

Comunicación Empática



4

Confianza



5

Colaboración



200

Urgències actives

21

Pendents d'ingrés amb llit

8

Pendents amb llit lliure

59

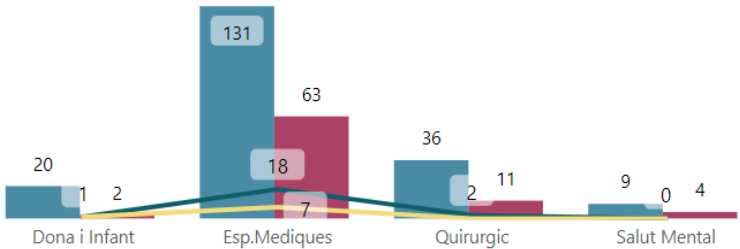
Pendents d'ingrés sense llit

0

Pendents d'ingrés fora zona

Situació a urgències

● Urgències actives ● Pendents d'ingrés ● Pendents d'ingrés amb llit ● Pendents d'ingrés amb llit lliure



Temps d'espera pacients pendents d'ingrés

Direcció	Fins 2 dies	> 2 dies	> 3 dies	> 4 dies	> 5 dies	Total
Dona i Infant	2					2
Àrea Ginecologia i Obstetricia	1					1
Àrea Pediatria	1					1
Esp.Mediques	34	13	5	8	3	63
Àrea Mèdica	34	13	5	8	3	63
Quirurgic	8	1		1		11
Àrea Aparell Locomotor	5					5
Àrea Quirúrgica	3	1		1	1	6
Salut Mental	4					4
Total	48	14	5	9	4	80

Urgències per nivell triatge i àrea

Direcció	2	3	4	5	Total	
Dona i Infant	4				4	
Àrea Ginecologia i Obstetricia	1	7	10	2	20	
Àrea Pediatria	1	4	7	2	14	
Àrea Pediatria		1			1	
Sala d'Espera A nens		1	1	1	3	
Sala d'Espera B nens			5	1	6	
Sala d'Observació (3-12)	1	2	1		4	
Esp.Mediques	1	8	92	27	3	131
Total	5	9	120	61	5	200

Detall de pacients

Pacient	Episodi	Data entrada	Servei	Centre primària	C.Diag.	Di
229456	56939098	18/10/2022	CGURG	EAP VALL DE TENES		CU
1839611	56939966	18/10/2022	GOURG	EAP TERRASSA E RAMBLA	N739	M
1911540	56941877	18/10/2022	TOURG	EAP TERRASSA A SANT LLÀTZER	S51809A	FE
1355255	56941945	18/10/2022	MPURG	EAP SANTA PERPÈTUA DE MOGODA		SÍ
1896264	56936199	18/10/2022	MDURG	EAP SANTA PERPÈTUA DE MOGODA	K047	FL
1911582	56942847	18/10/2022	MPURG	EAP SANT CELONI		D
1262482	56939377	18/10/2022	MDURG	EAP SABADELL 7 CAP TORRE ROMEU	N23	CC
136555	56939436	18/10/2022	GOURG	EAP SABADELL 7 CAP TORRE ROMEU		SÍ
203674	56920106	15/10/2022	MDURG	EAP SABADELL 7 CAP TORRE ROMEU	K922	HI

The background of the image is a detailed architectural floor plan of a multi-story building. The plan shows various rooms, corridors, and structural elements. A prominent feature is a large purple circle on the right side, which contains the text 'GESTIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS'. The floor plan includes several colored areas: a blue area in the top left, a green area below it, and a brown area to the right. There are also some handwritten notes and a scale bar visible on the plan.

GESTIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS

1. Admisiones



2. Triage



3. Asistencial



3.1 Primera asistencia



3.2 Espera resultados



Toma de decisiones

3.2.1

- Observación

3.2.2

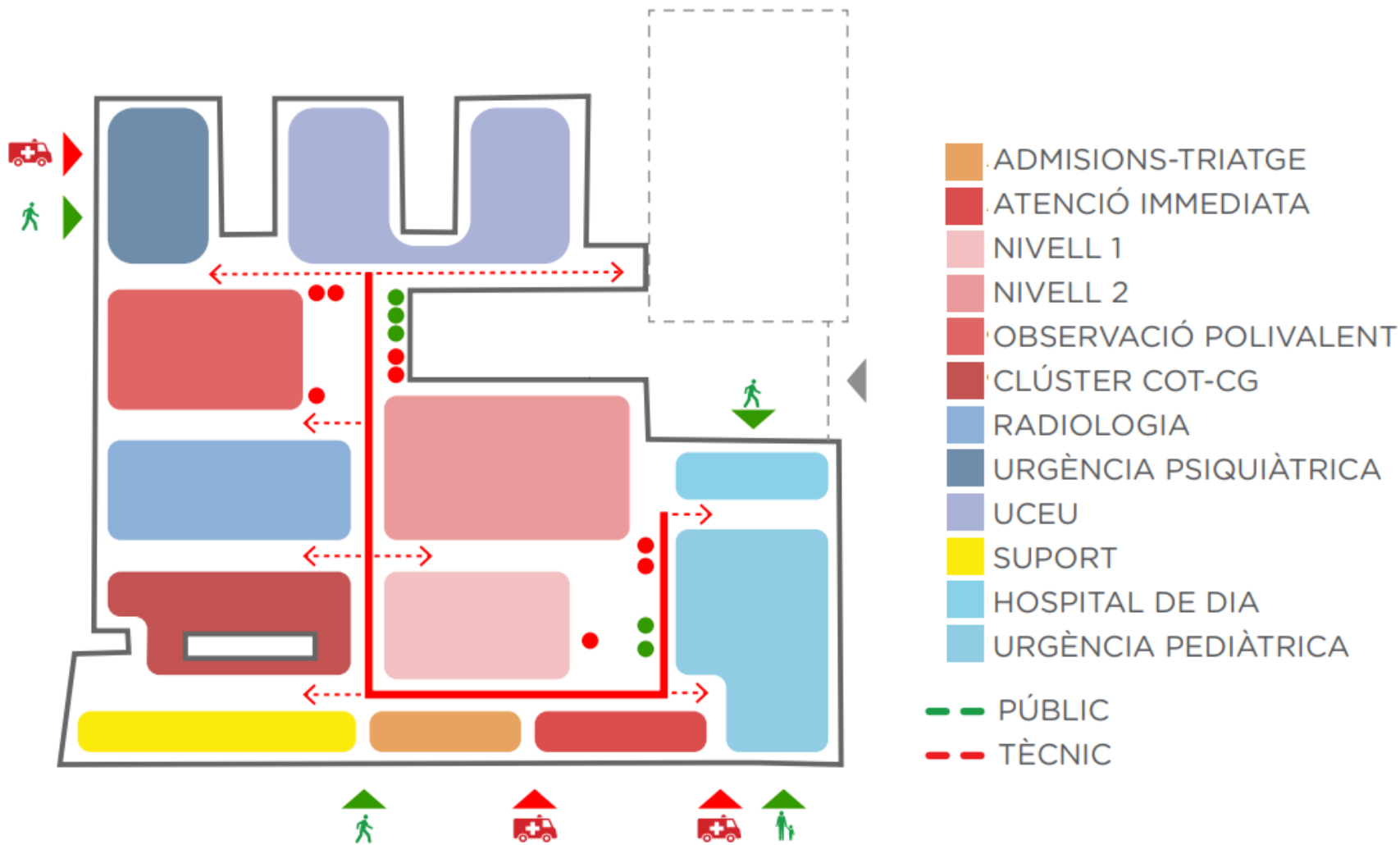
- Ingreso

3.2.3

- Alta

3.2.4

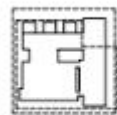
- Exitus





LEGENDARIO	PROVISIONAL	NO ASES	OTR. PAB.
Public	Admission	COSEG	Residencia
Tienda	Tienda	Clas. 1	Farmacia
Salón	Al. Av.	Clas. 2	Almacén
Bot.	INT. Ases	Urg. Pac.	Sala

Este documento es propiedad de PINEARG PMMT S.A. y no debe ser distribuido ni reproducido sin el consentimiento expreso de la misma. Toda infracción será perseguida legalmente. Este documento es propiedad de PINEARG PMMT S.A. y no debe ser distribuido ni reproducido sin el consentimiento expreso de la misma. Toda infracción será perseguida legalmente.



AVANTPROYECTO

Plan de Terc. 1
 Bloque (Sala de Espera)

PG Engineering
 B20 Arquitectos

Reforma PG Urgencias
 Reforma P1 UCI
 Reforma P2 Bloc Quirófanos

P334

DG01.03.01

Dm-A1 - 1/50 Dm-A2 - 1/50

Deducción geométrica
 Planta Bloque URG
 Proyecto

PG
 Consult Corporation S.A. de CV
 Plan: Terc. 1 de Sala de

INTEGRADO VENTANAS
 MARILYN TORRESOLA
 LUIS SANCHEZ GONZALEZ
 ALBERTO DE FREITAS



**GESTIÓN DE
PERSONAS**

**GESTIÓN DE
ESPACIOS
FÍSICOS**

The image features a purple circle on the right side containing the text "GESTIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES" in white, bold, uppercase letters. Below the circle, a black line represents an ECG (heart rate) line, with a heart symbol integrated into the center of the line.

**GESTIÓN DE
SITUACIONES
ESPECIALES**

1





La OMS asegura que ingresar en un hospital es ya más peligroso que viajar en avión

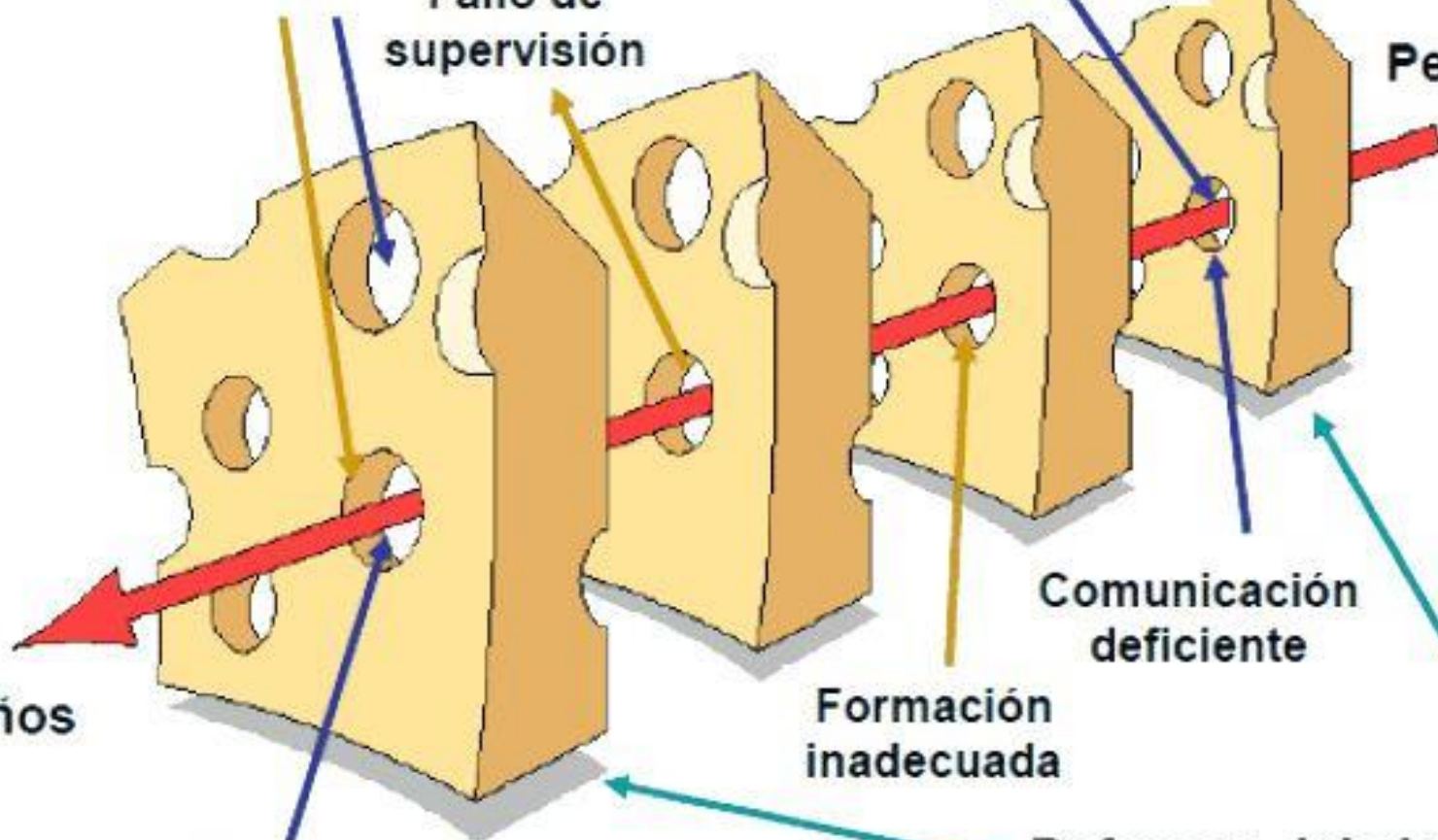
- En un hospital el paciente tiene un 10% de probabilidades de sufrir algún error, que en uno de cada 300 casos puede llevarle a la muerte.

Errores humanos y fallos del sistema

Fallo de supervisión

Técnica inapropiada

Peligro



Daños

Comunicación deficiente

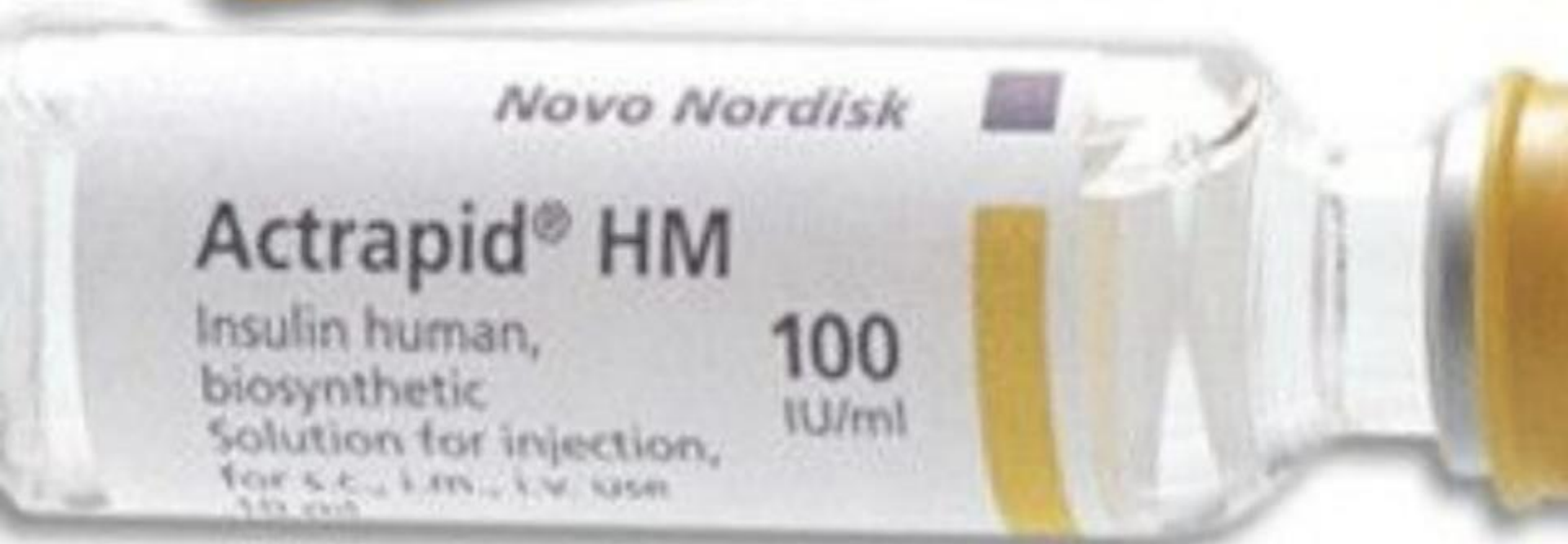
Formación inadecuada

Monitorización deficiente

Defensas del sistema









DIRECCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS

→ Coordinación asistencial, de seguridad clínica y calidad

Nivell
1

Nivell
2

UCEU

AQ N1

PED

PSQ

Parc Taulí

Hospital Universitari

Servei d'Urgències

Encuesta MOPS sobre Seguridad del Paciente en el Servicio de Urgencias (AHRQ)

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la Seguridad del Paciente y posibles incidentes. Contestarla, apenas le llevará unos 15 minutos.

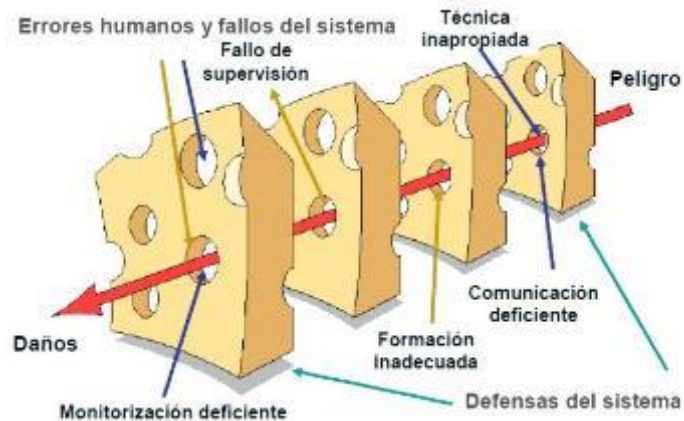
Se trata de una encuesta creada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y traducida y validada por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad.

-Un INCIDENTE es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño al paciente

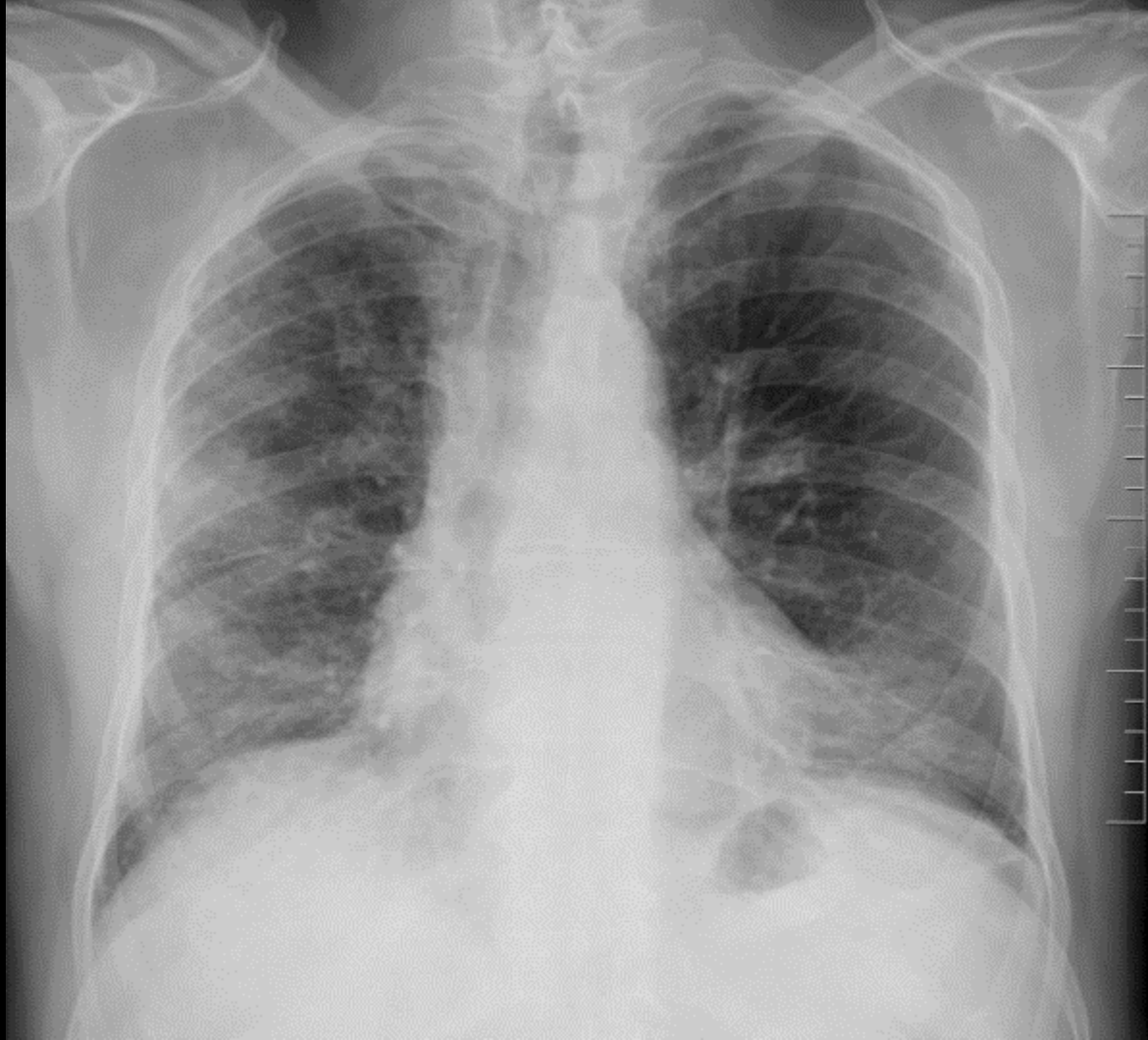
-La SEGURIDAD DEL PACIENTE son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.

Este cuestionario es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN



2



PUNTO DE VISTA

Nuevos dispositivos sanitarios en la pandemia COVID-19: uso de hoteles para hospitalización

New health care facilities in the COVID-19 pandemic: health hotels

Cristina Carod Pérez¹, Elisenda Carrau¹, Joan Sola², Natalia De Alfonso¹, Antonio Ávila³, Gilberto Alonso⁴, Emili Gené^{4,5}

La actual pandemia por coronavirus COVID-19 ha colocado a España como uno de los países con mayor número de afectados y ha representado un reto en la respuesta del sistema sanitario¹. Para poder dar una respuesta eficaz a la pandemia se han tenido que redimensionar los servicios esenciales, como son los servicios de urgencias (SU) y las unidades de cuidados intensivos (UCI): el primero por ser un elemento clave en la gestión de flujos de pacientes y su manejo inicial, y el segundo por ser uno de los elementos determinantes de la mortalidad asociada a la emergencia².

tamente sugestiva o confirmada (PCR –reacción en cadena de la polimerasa– positiva) de la región sanitaria MN. Esta región sanitaria da cobertura a 1.986.032 habitantes⁸ y en su territorio hay 10 hospitales pertenecientes al sistema sanitario público. En el municipio del HS (Sabadell) hay un hospital de referencia de alta resolución y con una alta actividad del SU⁹.

La gestión del HS dependía directamente del hospital de referencia de su territorio (Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell). La autorización de los ingresos en el HS se realizó desde el Centro Coordinador de la

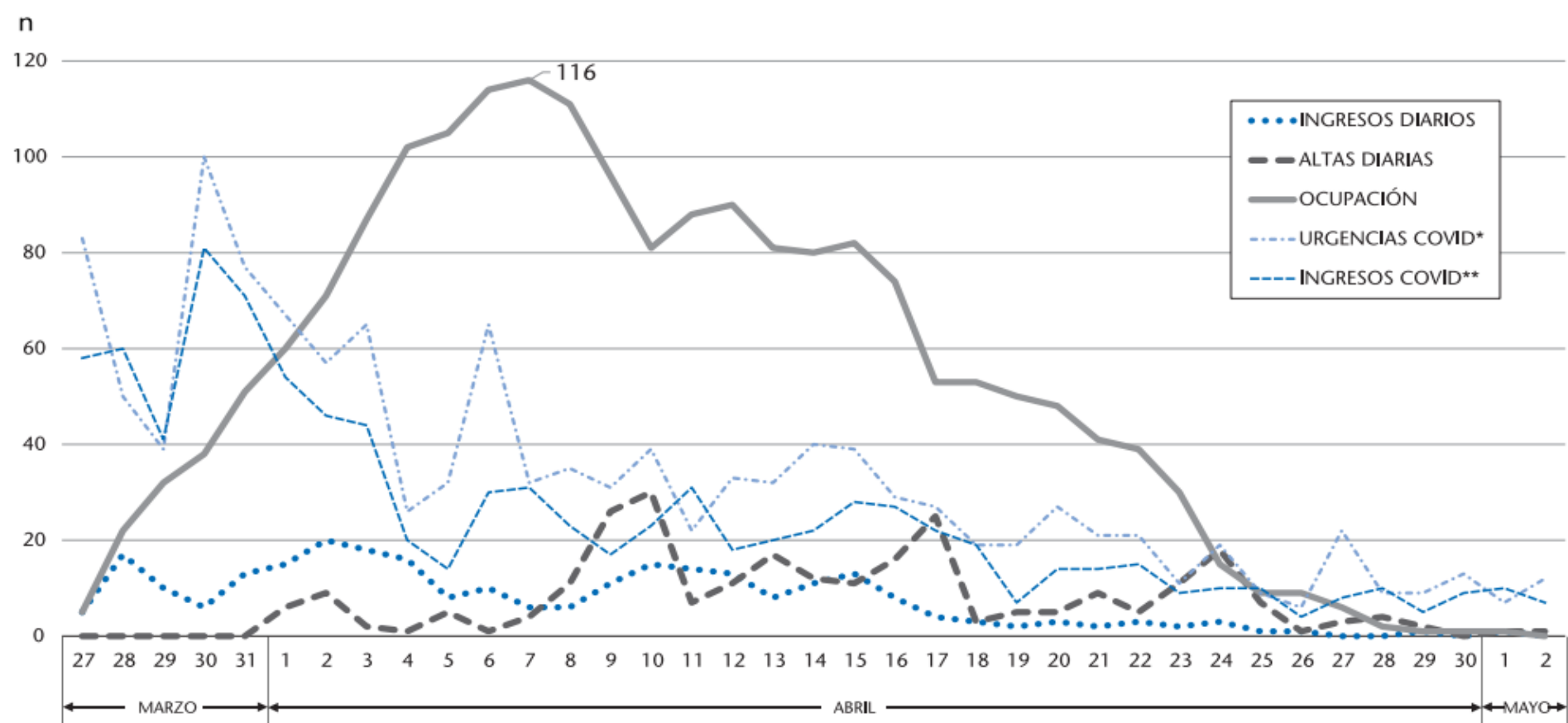


Figura 1. Evolución de los ingresos, altas y ocupación del Hotel Salud en comparación con las urgencias e ingresos por COVID-19 en el hospital de referencia del Hotel Salud.

*Urgencias COVID en el hospital de referencia. **Ingresos COVID en el hospital de referencia.

Urgències i emergències: voluntat de ser. No volem ser herois

Emili Gené^{1,2}, Mireia Puig¹, Javier Jacob¹, Cristina Netto^{1,2}, Antonio de Giorgi², Yuri Lázaro², Marta Paguina², Oriol Yuguero³, Emilia Cortés¹, Gilberto Alonso¹, Pere Rimbau¹, Pere Sánchez¹, Ricardo Hernández¹, José Zorrilla¹, Francesc Casarramona^{1,2}, Xavier Escalada^{1,2}, Sílvia Flores¹, Alberto Villamor^{1,2}, Óscar Miró¹

¹Junta Directiva, Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCNUe); ²Comitè Científic, Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCNUe); ³Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, Barcelona

“6 de març de 2020, un dia per no oblidar. Feia dies que venien notícies de lluny d'una pandèmia de covid-19 i pensàvem, incrèduls de nosaltres, que no ens arribaria mai i que seguiríem vivint dins de la nostra àrea de confort. Aquell dia vaig saber que estava infectat per SARS-CoV-2, després d'una reunió familiar veient un Madrid-Barça sis dies abans. La vida es va sacsejar, em vaig aïllar i vaig aïllar més de quaranta persones per contacte estret meu. Durant l'aïllament vaig participar en reunions telemàtiques per ajudar en l'organització del meu servei d'urgències, per poder-lo adaptar a les noves necessitats. El 25 de març de 2020 em vaig reincorporar i no vaig ser capaç de reconèixer el meu propi servei. Possiblement, va ser el pitjor dia de la meua vida laboral. En acabar el meu torn de treball (20:00 h), els pacients ens varen aplaudir i jo vaig pensar: ‘No vull ser un heroi’”.

Aquesta història personal podria ser la mateixa de molts dels companys i amics que treballem en primera línia a les urgències i emergències del país. Hem viscut una pandèmia que ha afectat rics i pobres, famosos i desconeguts, joves i grans i que també ha afectat els professionals sanitaris, com a part de la societat en què vivim i a la qual prestem servei. Molts ho han passat amb molt poca simptomatologia, mentre que altres han mort. Aquesta pandèmia ens ha retallat les nostres llibertats, en forma de confinament domiciliari, per poder fer front a un problema de salut pública. Hem viscut i après a la força el que és un estat d'alarma —paradoxes de la vida— i hem après quins són els serveis essencials. Hem vist com l'economia de moltes famílies s'ensorrava i això afectava també la seva

salut. Hem gestionat les pors i les incerteses de la nostra població prenent, en ocasions, decisions complicades i èticament dubtoses. La nostra gent gran ha patit de valent i hem vist com les unitats familiars i les residències han estat els veritables focus de transmissió de la malaltia. Els serveis d'urgències hem visitat tots els pacients que han requerit ingrès als centres hospitalaris i tots aquells que hem pogut donar d'alta a casa seva. Hem cuidat de la nostra població, l'hem acompanyada en les seves pors i incerteses que, per altra banda, també eren les nostres.

Reinventar-se

Ens hem reinventat i, si calgués, ho tornariem a fer. A l'inici, quan les unitats de transport sanitari urgent deixaven de fer moltes de les assistències vinculades amb accidents de trànsit, accidents laborals i serveis a vies públiques, això va permetre anar als domicilis de la gent per poder fer el cribatge de la malaltia coordinats per la Central de Coordinació. A la vegada, les unitats de transport sanitari no urgent anaven arreu del territori per distribuir les mostres, garantint el manteniment en les condicions de temperatura necessàries fins a fer-les arribar als laboratoris i assegurar la traçabilitat de les dades dins del sistema sanitari⁴.

Hem obert dispositius que mai haguéssim pensat que prestessin atenció sanitària per poder fer més i millor⁵. Per poder donar una resposta eficaç a la pandèmia es van haver de redimensionar els serveis essencials com els serveis d'urgències o les unitats de cures intensives: els primers perquè són un element clau en la gestió dels fluxos de pacients i el seu maneig inicial, i les segones perquè són un dels elements determinants de la mortalitat associada a l'emergència⁶.

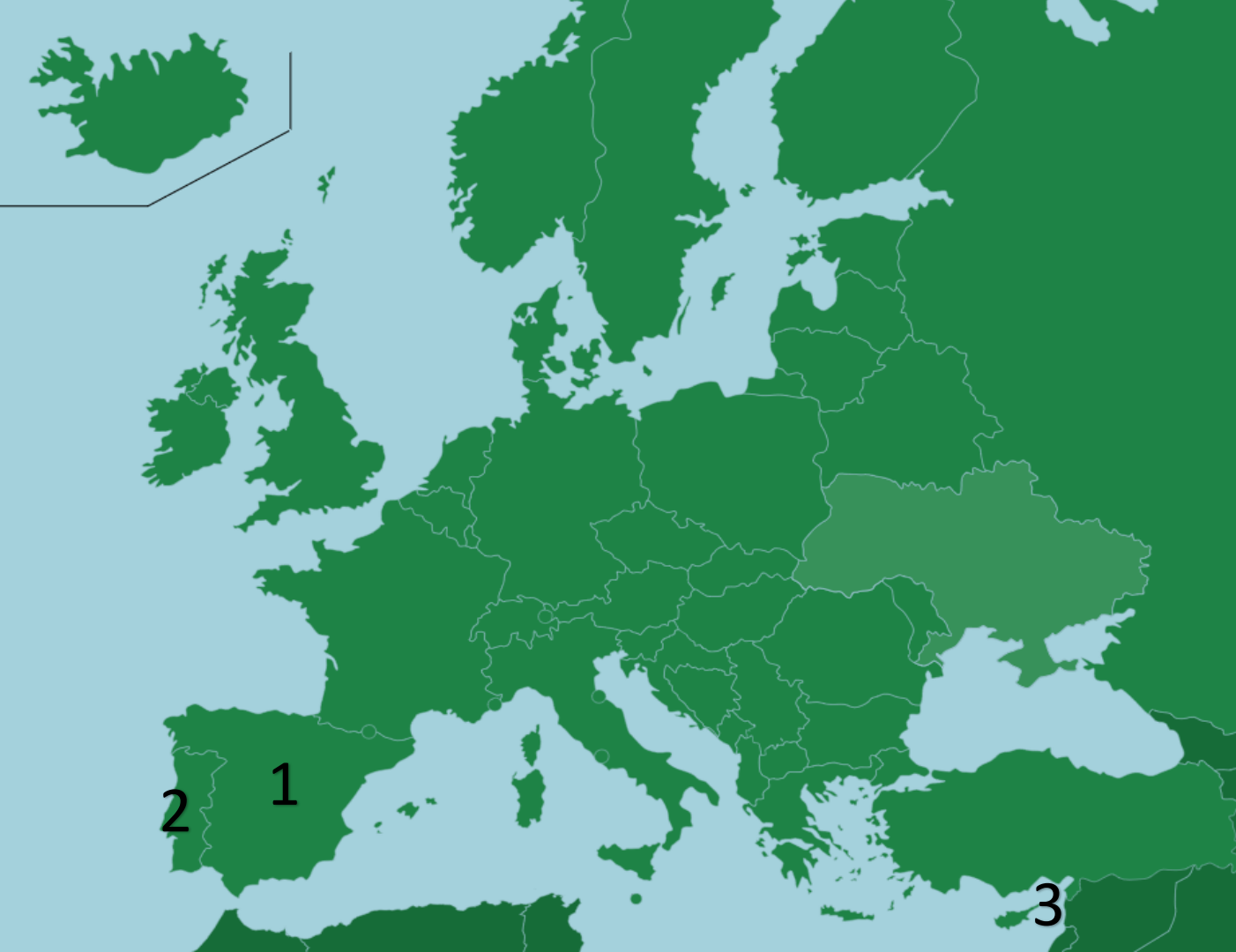
“6 de març de 2020, un dia per no oblidar. Feia dies que venien notícies de lluny d'una pandèmia de covid-19 i pensàvem, incrèduls de nosaltres, que no ens arribaria mai i que seguiríem vivint dins de la nostra àrea de confort. Aquell dia vaig saber que estava infectat per SARS-CoV-2, després d'una reunió familiar veient un Madrid-Barça sis dies abans. La vida es va sacsejar, em vaig aïllar i vaig aïllar més de quaranta persones per contacte estret meu. Durant l'aïllament vaig participar en reunions telemàtiques per ajudar en l'organització del meu servei d'urgències, per poder-lo adaptar a les noves necessitats. El 25 de març de 2020 em vaig reincorporar i no vaig ser capaç de reconèixer el meu propi servei. Possiblement, va ser el pitjor dia de la meua vida laboral. En acabar el meu torn de treball (20:00 h), els pacients ens varen aplaudir i jo vaig pensar: ‘No vull ser un heroi’”.

3









#EspecialidadUrgenciasYA

Tu seguridad, nuestra especialidad



27
MAY

DÍA INTERNACIONAL
DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS



Asociación Española de
Medicina de Urgencias y
Emergencias



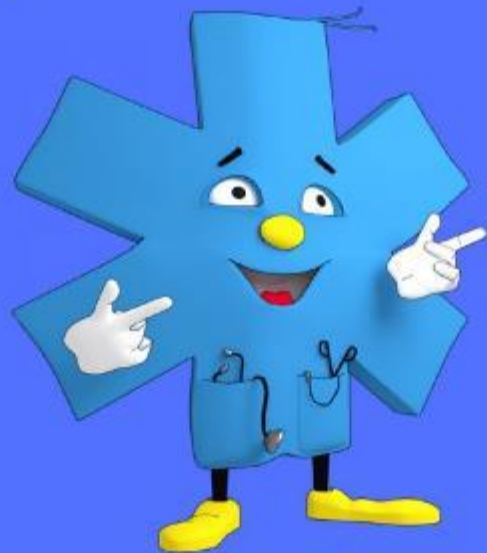
SEMES

Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias



Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències

#EmergencyMedicineDay



24/7/365

#EspecialidadUrgenciasYA

#EspecialidadUrgenciasYA

Tu seguridad, nuestra especialidad



27
MAY

DÍA INTERNACIONAL
DE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS



Ministerio de Sanidad,
Política Social y Consumo



SEMES

Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias



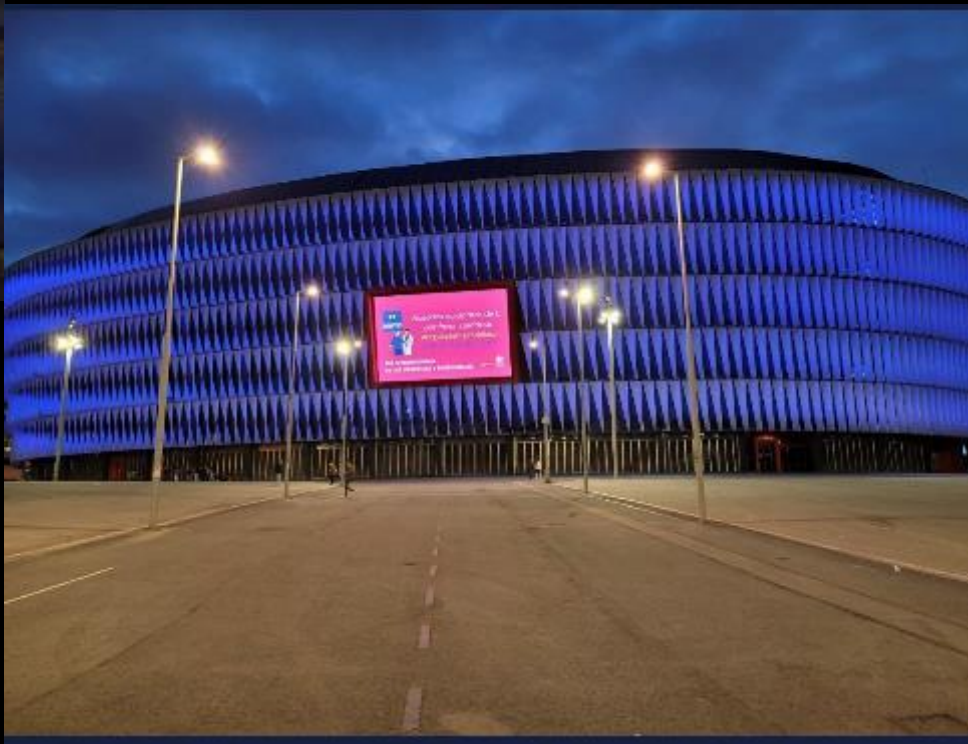
Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències



XXVIII CONGRÉS NACIONAL CATALÀ D'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

NOUS TEMPS, NOUS REPTES









*“ Les coses no es diuen,
es fan, perquè al fer-les es diuen soles”*

Woody Allen