# **INFORME ROTACIÓN CENTRO DE FORMACIÓN AEA**

**DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos:

Email:

**CENTRO**

Nombre:

Período de rotación:

**Número de procedimientos quirúrgicos durante la rotación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Primer cirujano** | **Ayudante** |
| Artroscopia de rodilla |  |  |
| Artroscopia de hombro |  |  |
| Artroscopia de tobillo y pie |  |  |
| Artroscopia de cadera |  |  |
| Artroscopia de codo |  |  |
| Artroscopia de muñeca y mano |  |  |

**Nivel de conocimientos teóricos adquiridos durante la rotación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Escaso:** no se conoce posicionamiento paciente, material básico, torre de artroscopia, portales, nudos, anatomía artroscópica articular, técnicas artroscópicas, complicaciones (rodilla)  |  |
| **Suficiente:** se conoce posicionamiento paciente, material básico, torre de artroscopia, portales, nudos, anatomía artroscópica articular, técnicas artroscópicas, complicaciones (rodilla y hombro)  |  |
| **Alto:** ampliación de los conocimientos a articulaciones de codo, muñeca, mano, cadera, tobillo-pie |  |

**Nivel de habilidades adquiridas durante la rotación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ninguna:** no sabe posicionamiento paciente, material básico, torre de artroscopia, portales, nudos, anatomía artroscópica articular, técnicas artroscópicas (rodilla)  |  |
| **Suficiente:** sabe posicionamiento paciente, material básico, torre de artroscopia, portales, nudos, anatomía artroscópica articular, técnicas artroscópicas (rodilla y hombro)  |  |
| **Alta:** ampliación de las habilidades a articulaciones de codo, muñeca, mano, cadera, tobillo-pie |  |

**Técnicas quirúrgicas artroscópicas realizadas (subrayar):**

* **Rodilla:** lesiones meniscales, lesión ligamento cruzado anterior, lesión ligamento cruzado posterior, lesión cartílago articular, rigidez, patología infecciosa, patología membrana sinovial, prótesis de rodilla, asistencia fractura articular.
* **Cadera:** osteoplastia femoral, osteoplastia acetabular, lesión del *labrum*, lesión cartílago acetabular, patología espacio periarticular, displasia, lesión membrana sinovial, prótesis de cadera, asistencia fractura articular.
* **Tobillo:** lesión osteocondral astrágalo, artrodesis tobillo, inestabilidad, asistencia fractura articular, artrodesis subastragalina, tenosinovitis, enfermedad *haglund*,
* **Hombro:** inestabilidad, síndrome subacromial, lesión manguito rotador, lesión subescapular, lesión acromioclavicular.
* **Codo:** sinovectomía simple, epicondilitis, plicas articulares, asistencia fractura articular, osteocondritis disecante, capitectomía radial, inestabilidad, rigidez, compresión cubital.
* **Muñeca:** lesión fibrocartílago triangular, lesión ligamento escafosemilunar, lesión ligamento lunotriquetal, fracturas escafoides carpiano, pseudoartrosis escafoides carpiano, asistencia fractura radio distal, patología trapeciometacarpiana.

**Actividad científica durante la rotación:**

Sesiones clínicas:

Comunicaciones a congresos:

Publicaciones:

**Grado de satisfacción con la rotación realizada:**

|  |
| --- |
| VALORE DE 0 A 10 EL GRADO DE SATISFACCIÓN |
| *Insatisfecho* |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *Satisfecho* |
| 0 | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

**Recomendarías la rotación en este Centro:** Si No

**Listado de cirugías durante la rotación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha | Patología | Técnica artroscópica | Primer Cirujano (C) o Ayudante (A) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |