

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD  
TRANSPORTE SANITARIO

---

UFO683 (60 h)

# TRASLADO DEL PACIENTE AL CENTRO SANITARIO



ARÁN



## Coordinadores

### **Juan Antonio Barbolla García**

Técnico en Emergencias Sanitarias. SAMUR-Protección Civil. Madrid

### **Francisco José Gómez-Mascaraque Pérez**

Enfermero de Emergencias. Jefe de División de Seguimiento de Calidad. SAMUR-Protección Civil. Madrid

## Autores

### **María del Mar Alonso Sánchez**

Enfermera de Emergencias Médicas. Jefe de División de Calidad. SAMUR-Protección Civil. Madrid

### **Óscar Esquilas Sánchez**

Técnico en Emergencias Sanitarias. Jefe de Equipo de Calidad. SAMUR-Protección Civil. Madrid

### **Jesús Martín Picazo**

Técnico en Emergencias Sanitarias. SAMUR-Protección Civil. Madrid

### **José Luis Moreno Martín**

Técnico en Emergencias Sanitarias. SAMUR-Protección Civil. Madrid

**Alberto Sánchez Rodríguez-Manzaneque**

Técnico en Emergencias Sanitarias. Jefe de Equipo de Calidad. SAMUR-Protección Civil. Madrid

**María Isabel Vázquez García**

Enfermera de Emergencias Médicas. SAMUR-Protección Civil. Madrid

# Índice

---

## Capítulo 1

<b>Movilización de pacientes</b> .....	9
1. Indicación de técnicas de movilización urgente.....	10
2. Material de movilización.....	11
3. Técnicas de movilización urgente sin material en situación de riesgo.....	14
4. Técnicas de movilización con material.....	23
5. Transferencia de un paciente de una camilla a otra .....	35

## Capítulo 2

<b>Inmovilización de pacientes</b> .....	43
1. Fundamentos de actuación ante las fracturas .....	44
2. Indicación de técnicas de inmovilización.....	49
3. Material de inmovilización.....	56
4. Técnicas comunes de inmovilización.....	61
5. Técnicas de inmovilización con medios de fortuna.....	62

## Capítulo 3

<b>Adecuación del procedimiento de transporte sanitario a la fisiopatología del paciente</b> .....	71
1. Concepto y fundamento de la fisiopatología del transporte sanitario .....	72
2. Posición del paciente en la camilla según su patología.....	74
3. Conducción del vehículo según la patología.....	79

4. Factores que determinan cambios fisiológicos .....	80
5. Efectos de las variaciones de la velocidad, vibraciones, ruidos, temperatura y altitud.....	81
6. Medidas de confort y seguridad en el traslado.....	85

## Capítulo 4

<b>Transferencia del paciente del lugar del suceso al área de urgencia.....</b>	<b>91</b>
1. Concepto y objetivo de la transferencia de pacientes.....	92
2. Transferencia verbal y documentada.....	93
3. Datos de filiación y de la actuación sanitaria en la transferencia del paciente.....	97
4. Tipos de informes de asistencia de transporte sanitario.....	99
5. Transferencia del paciente al área de urgencia. Triage hospitalario. Criterios de clasificación.....	101
6. Funciones del profesional.....	104
7. Responsabilidad legal.....	105
8. Transporte de órganos y muestras biológicas.....	107
<b>Soluciones “Evalúate tú mismo” .....</b>	<b>125</b>

# 4

## Capítulo

# TRANSFERENCIA DEL PACIENTE DEL LUGAR DEL SUCESO AL ÁREA DE URGENCIA

María del Mar Alonso Sánchez,  
Óscar Esquilas Sánchez,  
María Isabel Vázquez García

1. Concepto y objetivo de la transferencia de pacientes
2. Transferencia verbal y documentada
3. Datos de filiación y de la actuación sanitaria en la transferencia del paciente
4. Tipos de informes de asistencia de transporte sanitario
5. Transferencia del paciente al área de urgencia. Triage hospitalario. Criterios de clasificación
6. Funciones del profesional
7. Responsabilidad legal
8. Transporte de órganos y muestras biológicas



La calidad de la transferencia del paciente puede incidir en el pronóstico y morbi-mortalidad, y guarda relación con la misma.

## 2. TRANSFERENCIA VERBAL Y DOCUMENTADA

La transferencia verbal es la transmisión dialogada de la información clínica relativa al paciente, función obligatoria de todo personal sanitario, que no elude también la exigencia de entregar esa información de forma documental como se haya establecido en el **informe de asistencia sanitaria**, que formará parte de la historia clínica, con referencia especial al estado inicial del paciente, medidas iniciadas, estabilización, tratamiento y evolución durante el traslado.

El documento que se entrega al profesional que nos recibe a la llegada al centro deberá estar normalizado para tal efecto y, de manera general, será autocopiativo para depositar; al menos, una **copia en el centro receptor y otra para el archivo de informes del servicio** que hace entrega del paciente y sus objetos personales.

La llegada y los datos de filiación del paciente deberán ser siempre comunicados al servicio de admisión para su registro en el centro, pudiendo comunicar la llegada y hacerse cargo de ello el familiar o acompañante en caso de estar presente.



### RECUERDA QUE

*Solo si el paciente ha sido recibido y registrado en el centro tendremos constancia legal de haberlo transferido.*

La transferencia implica por tanto varios cometidos:

- **Traspaso del paciente** al centro de recepción.
- **Transmisión verbal de información**, ordenada, relativa a la atención, estado y evolución del paciente.
- **Traspaso** de toda aquella información de interés relativa al accidente: mecanismo lesional, deformidades de los vehículos, etc. (somos los ojos del hospital en este tipo de cosas).
- Traspaso de la historia clínica generada, **informe de asistencia sanitaria**.
- Traspaso de **objetos pertenecientes al paciente** para su custodia.
- **Registro** del paciente en el servicio de **admisión** del centro de recepción (sellar en admisión la copia del informe para el servicio).



*La seguridad clínica engloba una serie de acciones encaminadas a intentar evitar los riesgos de las actuaciones sanitarias sobre los pacientes, haciendo análisis del sistema y de sus fallos.*



UNIDAD DE SOPORTE VITAL BASICO

DATOS DE LA ACTUACION

FECHA  HORA DE CONTACTO  N° DE INFORME   
 COD. INICIAL  COD. FINAL  COD. VALORACION  EQUIPO  AMB

Apellidos, Nombre:  Lugar del suceso:   
 V/P  Domicilio  Tif. paciente   
 Edad:  Sexo  DNI  Domicilio del paciente:

VALORACION									
Hora	F.R.	F.C.	T.A.	R. Capilar N/R/A	Sat O <sub>2</sub>	Consciencia A/V/D/N	Glasgow O M V T	Pupilas I D	

Vía aérea	Respiración	1° 2°	Perfusión	1° 2°	Neurológico	1° 2°
Permeable <input type="checkbox"/>	Normal		Coloración normal		Pérdidas de memoria	
No Permeable <input type="checkbox"/>	Profundidad anormal		Palidez		Déficits motores	
Presencia de: <input type="checkbox"/>	Ruidos anormales		Cianosis		Déficits de sensibilidad	
• Vómito <input type="checkbox"/>	Expansión asimétrica		Sudoración		Relajación de esfínteres	
• Sangre <input type="checkbox"/>			Pulsos irregulares			
• Otros <input type="checkbox"/>			Pulsos filiformes			
			Pulsos periféricos ausentes			

**TRAUMATOLOGIA**

QUEMADURAS  SUPERIOR  INFERIOR

CABEZA Y CUELLO

MSI

MSI

TORAX

ESPALDA

ABDOMEN

GENITALES

MI

MI

**Posición de traslado**

D. Supino

D. Lateral

Trendelenburg

Antitren

Semi sentado

Sentado

Antigálica

PLS

MANEJO DEL PACIENTE

Vía aérea	Curas	Perfusión	Inmovilización	RCP
Cuerpo extraño <input type="checkbox"/>	Hemostasia <input type="checkbox"/>	Fluidos <input type="checkbox"/> Perfusidos <input type="checkbox"/>	Collarín <input type="checkbox"/> Férula M.S. <input type="checkbox"/>	Masaje cardíaco <input type="checkbox"/>
Aspiración n°: <input type="checkbox"/>	Hielo <input type="checkbox"/> S. Ringer <input type="checkbox"/>	Kendrick <input type="checkbox"/> F. Tracción <input type="checkbox"/>	Férula M.I. <input type="checkbox"/> N° de descargas: <input type="text"/>	DESA <input type="checkbox"/>
Guedel n°: <input type="checkbox"/>	Cura aséptica <input type="checkbox"/> S. Salino <input type="checkbox"/>	Voluven <input type="checkbox"/> C. Cuchara <input type="checkbox"/>	P. triangular <input type="checkbox"/>	
Oxigenación <input type="checkbox"/> l/min. <input type="text"/>	Vendaje <input type="checkbox"/> Glucosado 5% <input type="checkbox"/>	F. Aluminio <input type="checkbox"/>		Tiempo RCP: <input type="text"/>
Percent. <input type="text"/>	Tipos <input type="text"/>	Total <input type="text"/>		
Ventilación Ambú <input type="checkbox"/>	Control resp. <input type="checkbox"/>			

**Demanda del paciente.**

Antecedentes, medicación, alergias.

Comentarios a la actuación. Reseñar: Tipo de incidente, signos y síntomas, actitudes terapéuticas adoptadas, evolución durante el traslado.

RESOLUCION DE LA ACTUACION

Componentes y firma: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asistencia sin traslado. Usted ha sido asistido por este Servicio y no desea ser trasladado.	<input type="checkbox"/> El paciente fue transferido a: Unidad <input type="text"/> N° Informe <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Deniega asistencia. Firma y DNI del paciente: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> El paciente fue transferido a: HOSPITAL/ OTROS: <input type="text"/>
<p><b>PRESENCIA EN EL LUGAR</b></p> <p>092 <input type="checkbox"/> 091 <input type="checkbox"/> 080 <input type="checkbox"/></p> <p>SUMMA <input type="checkbox"/> SAMUR <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/></p> <p>G. Civil <input type="checkbox"/> Coordinador <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="text"/></p>		SELLO

Certificados anualmente por la Cámara de Comercio de Madrid frente a las normas ISO 9001, ISO 14001 y Reglamento EMAS.

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "SISTEMA SAMUR". Estos podrán ser objeto de consulta de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. El Legajo responsable del fichero es la Dirección General de Emergencias y Protección Civil, ante la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**INCIDENCIAS:**

**CUMPLIMENTAR EN ACCIDENTES DE TRAFICO:**

Matrícula de los vehículos implicados

Indicativo policial actuante: Policía Municipal  Guardia Civil

**ACTUACION DE PERSONAL AJENO AL SERVICIO:**

**Estimado Doctor/DUE:**

Gracias por su ofrecimiento para asistir a este enfermo.

Por la presente queda informado de que los sanitarios que le presentan este protocolo son técnicos del SAMUR - PROTECCION CIVIL, con formación suficiente en SOPORTE VITAL BASICO, y que están actuando bajo los Protocolos de la Subdirección General SAMUR - PROTECCION CIVIL del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

Para evitar equívocos, y para que la asistencia al paciente queda asegurada, no debería intervenir en el cuidado de este paciente a no ser que sea capaz de dar a éste un cuidado más especializado y extenso.

Por todo esto, **USTED ASUME EL MANEJO DE ESTE PACIENTE, Y ACEPTA LA RESPONSABILIDAD DE SU CUIDADO HASTA QUE SEA ATENDIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE UN HOSPITAL GENERAL.** Esto podría requerir que usted acompañe a este paciente al servicio de urgencias del Hospital.

D./D<sup>a</sup>:

con el título de  y n° de Colegiado

ha leído, comprende y está de acuerdo, y para que conste lo firma a las  horas en  de  a  de  de

FIRMA Y DNI DEL TESTIGO FIRMA Y DNI DEL MEDICO / DUE

Los efectos personales retirados del enfermo por causas médicas, han sido entregados a:

092  091  Hospital

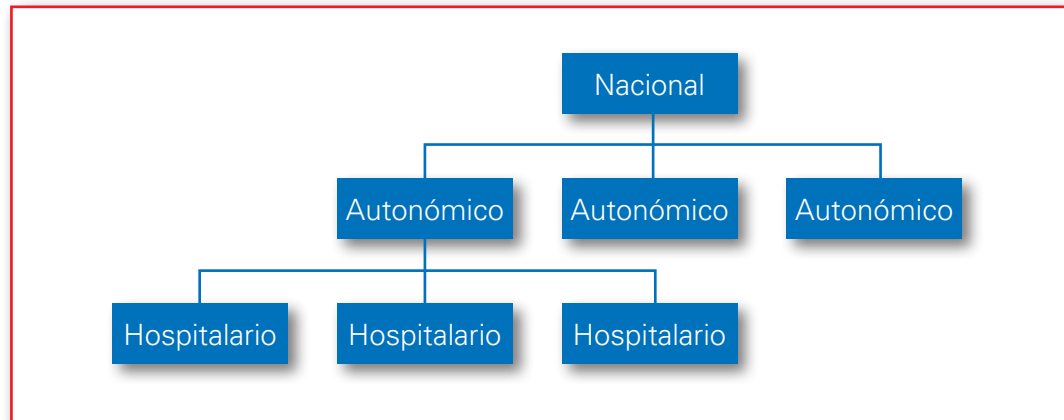
Realizar breve descripción de los objetos entregados:

FIRMA:

E. GLASGOW		SUP. CORPORAL		ENTREGA DE LA COPIA AZUL A LA DOTACION:
*Modificado para niños		QUEMADA EN %		
<b>O (Apertura de ojos)</b>	<b>V (Respuesta verbal)</b>	<b>EDAD</b>	<b>NINOS</b>	<input type="text"/>
4 Espontáneo	5 Orientado	Cabeza	18 9	
3 vez fuerte	4 Sonríe. Sigue la mirada; sigue objetos	Espalda	18 18	
2 al dolor	4 Confuso.	Frontal	18 18	
1 No	3 Palabras inapropiadas	Genitales	1 1	
<b>M (Respuesta motriz)</b>	3 Intenta	M.S.	9 9	
6 Obedece órdenes	2 Sonrisas incomprensibles	MI	13 18	
5 localiza el dolor	• Agitación			
4 Retenido al dolor	1 Ninguna			
3 Reacción anormal				
2 Extensión anormal				
1 Ninguna				

Figura 1. Un ejemplo de informe SVB SAMUR-PC.

La estructura del informe de USVB es similar al desarrollado para las USVA, adaptándose a las funciones y competencias de los Técnicos que componen las dotaciones de dichas ambulancias (ver Figura 1).

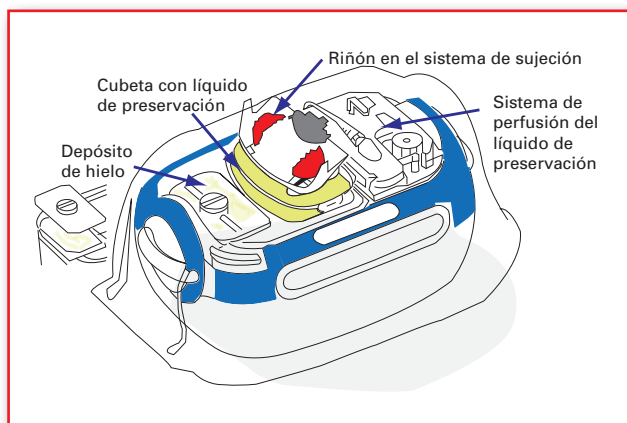


**Figura 2.** Niveles básicos de coordinación en trasplantes.

La **función del Técnico en Transporte Sanitario** será el transporte del órgano donado hasta el hospital receptor. Puede darse el caso de que además de trasladar el órgano, también traslade al equipo médico que va a realizar el trasplante o solo a estos últimos. **Su cometido** en estos casos es siempre el mismo: acortar el tiempo en el que ese órgano o equipo médico llegue a su receptor; manteniéndolo en todo momento en las mejores condiciones. Muchas veces es necesaria la colaboración de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad para poder realizar este cometido.

**El medio de transporte** que se utiliza en cada caso depende de dos factores:

- **Tiempo de isquemia fría:** es el tiempo que el órgano es viable para poder ser trasplantado desde que se queda sin circulación sanguínea. En la Tabla 2 se indica el tiempo de preservación de los distintos órganos siempre que se mantengan las condiciones idóneas de la misma.
- **Accesibilidad al hospital receptor:** para el desplazamiento de los equipos/órganos la logística variará en función de la distancia entre hospital donante y receptor. Por esto se diferencian **cuatro tipos básicos de desplazamiento:**
  - **Locales:** cuando hospital donante y receptor se encuentran en la misma ciudad o área de influencia. Se suele utilizar el medio terrestre para el transporte (ambulancia o coche privado).
  - **Distancias cortas:** cuando entre hospitales hay una distancia menor a 300 km. Los traslados suelen realizarse de manera preferente en automóvil o helicóptero, dependiendo del tiempo de isquemia fría.



**Figura 3.** Sistema de preservación para los riñones.

y/o la localización/preparación del receptor. El sistema es como se muestra esquemáticamente en el gráfico siguiente (Figura 3).

El proceso de preservación comienza antes de la extracción del órgano. Para ello **se reduce su temperatura hasta 4 °C**, mediante la introducción de soluciones con las que se lavan los órganos para que su enfriamiento sea alcanzado de la forma más rápida y homogénea posible, utilizando el sistema circulatorio del donante como medio para distribuir las soluciones.

Cuando el órgano ha sido extraído se sumerge en un recipiente con una solución a 4 °C, siendo este el momento en el que se procede a su inspección.

Como paso final, el órgano se introduce en un recipiente estéril que, a su vez, es introducido en una doble bolsa estéril para luego guardarlo en un contenedor isotérmico para el transporte. Además, se le rodea con una solución fría con hielo que permite mantener la temperatura entre 0-4 °C (Figuras 4 y 5).



**Figura 4.** Contenedor isotérmico.



**Figura 5.** Bolsas estériles dentro del contenedor.

El contenedor isotérmico se precinta con la cinta oficial de la ONT y es etiquetado con:

- La etiqueta de los datos del hospital de procedencia y del hospital receptor (Figura 6).
- La etiqueta oficial de la ONT (Figura 7).

ANTE CUALQUIER PROBLEMA LLAME AL TEL.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS  
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES  
(ESPAÑA)

**ÓRGANO**

TIPO: \_\_\_\_\_

• **PROCEDENCIA**

HOSPITAL EMISOR \_\_\_\_\_  
 CIUDAD \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE QUE ENVÍA \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
 DÍA Y HORA DE ENVÍO \_\_\_\_\_

• **DESTINO**

HOSPITAL RECEPTOR \_\_\_\_\_  
 CIUDAD \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**INTERIOR ESTÉRIL ¡OJO! ¡NO DESPRECIAR!**

**Figura 6.** Etiqueta identificativa.



**Figura 7.** Etiqueta identificativa.



<http://www.youtube.com/watch?v=C8Xi2sncqRU&feature=fvvrel&NR=1>

Es muy importante no manipularlo bajo ningún concepto hasta que no vaya a ser utilizado.

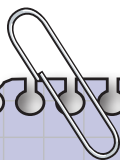
Finalizado todo este proceso, el órgano está listo para ser transportado hasta el hospital en el que se efectuará el trasplante.

Durante el traslado del órgano, el Técnico de Transporte Sanitario debe asegurar que se mantengan las siguientes condiciones mediante un correcto manejo de la nevera, para evitar en todo momento:

- Que esté expuesta a temperaturas extremas.
- Que sufra movimientos bruscos o golpes fuertes.
- Que sea manipulada de tal manera que pueda derramarse el contenido (mantenerla siempre en posición vertical).
- Si ocurriera algún incidente, contactar con el teléfono de referencia y comunicarlo inmediatamente para su pronta solución.



*El tiempo que transcurre entre la extracción y la implantación de un órgano es clave para garantizar el éxito del trasplante.*



## Amplía tus conocimientos

**Directiva 2010/45/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante**

### **Artículo 8. Transporte de órganos.**

- Los Estados miembros garantizarán que se cumplan los siguientes requisitos: 1.º Que las organizaciones, los organismos o las empresas que participan en el transporte de órganos dispongan de procedimientos operativos adecuados para garantizar la integridad del órgano durante el transporte y un tiempo de transporte apropiado.
- Que los contenedores utilizados para transportar los órganos se etiqueten con la siguiente información:
  - a) Identificación de la organización de obtención y del establecimiento en el que tuvo lugar la obtención, incluidos sus direcciones y números de teléfono.
  - b) Identificación del centro de trasplante destinatario, incluidos su dirección y número de teléfono.
  - c) La indicación de que el contenedor contiene un órgano humano, especificando el tipo de órgano y, si procede, su ubicación en la parte derecha o izquierda, y la mención "manipular con cuidado".

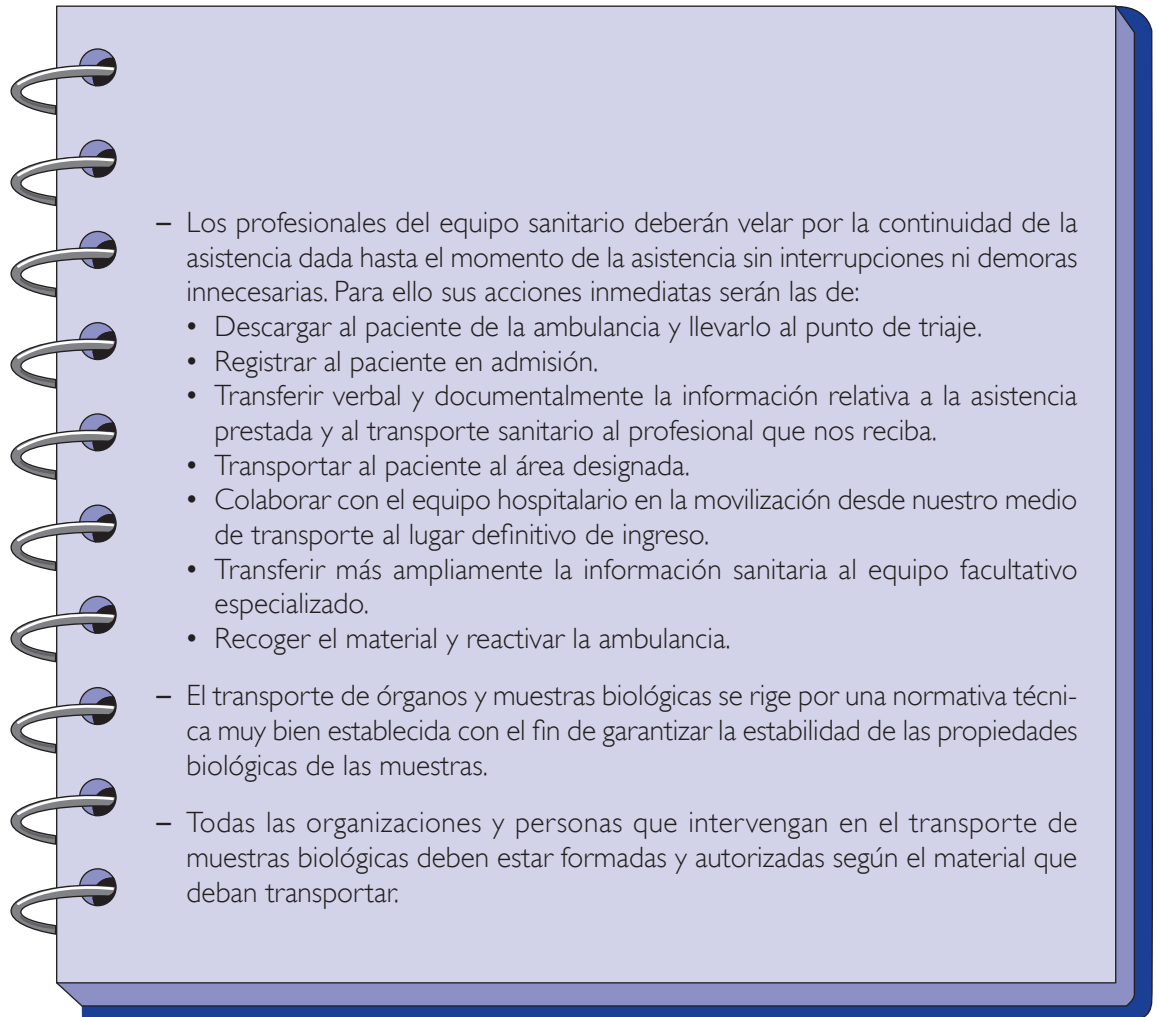
## Información importante

Las soluciones de preservación pretenden disminuir y frenar todos los procesos de degradación celular y permitir que los órganos funcionen adecuadamente. Actualmente hay algunas líneas de investigación que han demostrado que tratando previamente un órgano con sangre, incluso a temperatura normal o cercana a lo normal antes de implantarlo, en vez de guardarlo exclusivamente en frío, se podría mejorar la función postrasplante.



## Resumen

- **La transferencia** es la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevé, cambio de turno) o definitiva (cambio de unidad o de nivel asistencial).
- Se trata de un proceso dinámico e informativo de la situación clínica del paciente entre profesionales para dar continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.
- La transferencia implica varios cometidos:
  - **Traspaso del paciente** al centro de recepción.
  - **Transmisión verbal de información**, ordenada, relativa a la atención, estado y evolución del paciente.
  - **Traspaso** de toda aquella información de interés relativa al accidente: mecanismo lesional, deformidades de los vehículos, etc. (somos los ojos del hospital en este tipo de cosas).
  - Traspaso de la historia clínica generada, **informe de asistencia sanitaria**.
  - Traspaso de **objetos pertenecientes al paciente** para su custodia.
  - **Registro** del paciente en el servicio de **admisión** del centro de recepción (sellar en admisión la copia del informe para el servicio).
- El **informe de asistencia y transporte sanitario** es el documento normalizado, utilizado por cada servicio, creado para transmitir la información clínica necesaria para realizar la transferencia del paciente, y dar continuidad a la atención en el centro de destino.
- **El triaje hospitalario es:**
  - Un método de clasificación y selección, utilizado por el profesional destinado a tal efecto en urgencias, médico o diplomado en enfermería, de acuerdo a lo que cuenta el paciente y hallazgos clínicos.
  - Un método que establece la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico, encaminado, no a diagnosticar, sino a establecer la prioridad en la atención.



## ABREVIATURAS Y SIGLAS

**ADR:** *Agreement on Dangerous Goods by Road*. Acuerdo de Transportes de Mercancías peligrosas por Carretera.

**AVDN:** escala de valoración del estado de consciencia.



**GCS:** *Glasgow Coma Scale*. Escala de Coma de Glasgow.

**IATA:** Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

**ISOBAR:** Regla nemotécnica para la transferencia hospitalaria.

**MTS:** *Manchester Triage System*. Sistema de Triage Manchester.

**OMS-WHO:** Organización Mundial de la Salud.

**ONT:** Organización Nacional de Trasplantes.

**PEPP:** perfusión *ex vivo* pulmonar portátil.

**VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.



## EJERCICIOS

- E1. Por equipos: un alumno prepara un caso para que otro alumno simule ser un TTS. Representad la actuación de valorar, transportar, cumplimentar el informe y transferir el paciente a un tercero.
- E2. Cada alumno escribirá un supuesto caso para la valoración, asistencia y transporte sanitario. Intercambiad los casos. Complimentad los informes de asistencia y transporte sanitario correspondientes a cinco casos por alumno y haced una transferencia donde el profesor será el receptor de triaje.
- E3. Enumera tres problemas que pueden aparecer ante una transferencia hospitalaria. Comentad las posibles medidas de solución.
- E4. Por equipos y con materiales caseros, preparad un supuesto órgano para ser transportado. Gana el más logrado.



## EVALÚATE TÚ MISMO

### 1. La transferencia hospitalaria se define como (indica la más completa y correcta):

- a) La comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario.
- b) La comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevo, cambio de turno) o definitiva (cambio de unidad o de nivel asistencial).
- c) Pasar una mercancía del vehículo al destinatario.
- d) La comunicación entre sanitarios en la que se transmite información y se traspasa la responsabilidad del cuidado.

### 2. La transferencia hospitalaria se trata de:

- a) Una parte del proceso judicial sobre la situación clínica del paciente, entre profesionales sanitarios y jurisperitos, para dar continuidad a los peritajes aportados por profesionales sanitarios relacionados con una demanda.
- b) Un proceso dinámico e informativo de la situación clínica del paciente entre profesionales de distintos centros hospitalarios para dar continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.
- c) Una comunicación verbal de la situación clínica del paciente entre profesionales para dar continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.
- d) Un proceso dinámico e informativo de la situación clínica del paciente entre profesionales para dar continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.

### 3. El fin último de la transferencia es:

- a) La transmisión tanto del paciente como de su información clínica y asegurar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos en el contexto de una atención segura en la que no se vea interrumpida la continuidad asistencial.
- b) La transmisión tanto del paciente como de su información clínica.



# SOLUCIONES

EVALÚATE TÚ MISMO



[http://www.aranformacion.es/\\_soluciones/index.asp?ID=34](http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=34)

