

# GUIA ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

---

**2020-2021**

UNIDA DOCENTE / ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
FECHA ÚLTIMA REVISIÓN	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA 2020

## **GUÍA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD EN NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA**

<b>1. Denominación oficial de la Especialidad y requisitos.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Definición de la Especialidad.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Objetivos generales.....</b>	<b>2</b>
<b>4. Desarrollo del programa.....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Características generales del programa</b>	
<b>4.2 Formación genérica</b>	
<b>4.3 Formación específica</b>	
<b>5. Guardias.....</b>	<b>12</b>
<b>6. Actividad docente e investigadora.....</b>	<b>12</b>
<b>7. Evaluación del residente.....</b>	<b>13</b>
<b>8. Formación del tutor.....</b>	<b>14</b>

## 1. Denominación oficial de la Especialidad y requisitos:

---

- Neurofisiología Clínica
- Duración: 4 años
- Licenciatura o Grado previo: Medicina

## 2. Definición de la Especialidad:

---

La neurofisiología clínica se define como una especialidad médica que se fundamenta en los conocimientos de las neurociencias básicas y tiene como objetivo la exploración funcional del sistema nervioso, utilizando como técnicas principales entre otras, la Electroencefalografía (EEG), Electromiografía (EMG), polisomnografía (PSG), Potenciales Evocados (PE), Estimulación magnética transcraneal (EMT), Monitorización quirúrgica intraoperatoria (MIO), con fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. Por tanto, esta especialidad comprende el estudio, la valoración y actividad funcional del sistema nervioso central (SNC), periférico (SNP), de los órganos de los sentidos y muscular tanto en condiciones normales como patológicas.

El campo de acción de la Neurofisiología Clínica (NFC), abarca todas las patologías que generan una afectación primaria o secundaria del sistema nervioso y está incluida en las áreas de actuación como herramienta diagnóstica de la mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas, que precisan exploraciones neurofisiológicas y le confiere a la NFC el carácter de Servicio Central que contribuye en la investigación médica de todas las áreas con las que está relacionada.

## 3. Objetivos generales:

---

A lo largo de todo el período de formación en NFC, el médico residente desarrollará de forma tutelada el programa teórico-práctico de la especialidad, para capacitarle en el manejo de los distintos métodos de exploración neurofisiológica, con fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos.

La especialidad se organiza básicamente en cuatro grandes áreas:

- a) Electroencefalografía (EEG)
- b) Polisomnografía (PSG).
- c) Electromiografía (EMG)
- d) Potenciales evocados (PE)

La formación será tutelada y el residente irá asumiendo niveles progresivos de responsabilidad en sus actividades clínicas que se complementarán con conocimientos teóricos basados fundamentalmente en el auto-aprendizaje.

El periodo formativo se realizara en cuatro años y comprenderá una formación genérica y una formación específica. Si bien el programa está compartimentado en las grandes áreas antes citadas, la formación específica durante cada año debe seguir progresando y complementándose en las distintas técnicas neurofisiológicas ya aprendidas en años anteriores, participando en el resto de las actividades asistenciales de la Unidad Docente, así como en las científicas y formativas (sesiones de interpretación, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, cursos, seminarios, etc.). Asimismo durante las guardias específicas de NFC, el residente se formará en polisomnografía nocturna y participará en las actividades asistenciales del servicio fuera del horario laboral habitual (electroencefalogramas de larga duración, monitorizaciones con potenciales evocados, electroencefalogramas en pacientes críticos/diagnóstico de muerte cerebral, etc.)

El grado de responsabilidad que debe adquirir el residente a lo largo del período formativo se clasifica en tres niveles:

- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel 2:** Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
- **Nivel 3:** Son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

La formación teórico-práctica se completará con el resto de las actividades de formación continuada que se realicen en la unidad docente, tales como seminarios, sesiones bibliográficas, sesiones clínicas llevadas a cabo en el propio servicio, o con los de otras especialidades, así como cualquier otra modalidad de actividad formativa que se desarrolle en el hospital. Además el residente a partir del 2º año deberá desarrollar un labor de investigación que culmine cada año en al menos una presentación oral o poster en los congresos de las especialidad y/o áreas afines.

Se podrán realizar estancias formativas de corta duración en otras Unidades Docentes, para complementar la adquisición de habilidades.

El residente en su faceta como médico, debe anteponer el bienestar físico, mental y social del paciente a cualquier otra consideración, y ser sensible a los principios éticos y legales del ejercicio profesional. Cuidará la relación interpersonal médico-enfermo y la asistencia completa e integrada del paciente. Mantendrá una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza y demostrará su interés por el autoaprendizaje y el perfeccionamiento profesional continuado. Deberá aprender a tomar las decisiones sobre la base de criterios objetivos y de validez demostrada. Apreciará el valor de la medicina preventiva y del seguimiento a largo plazo de los pacientes. Prestará atención a la educación sanitaria. Como componente de un equipo asistencial, deberá de mostrar una actitud de colaboración con los demás profesionales de la salud.

#### 4. Desarrollo del programa:

---

El programa elaborado está ajustado al Programa Docente para la Formación Médica Especializada de Neurofisiología. Este plan general de formación está basado en rotaciones que incluyen parte de la formación genérica de otras especialidades durante el primer año, con rotación por las secciones del servicio que abarcan las técnicas de la especialidad, y así poder asegurar la forma más eficaz de adquisición de los conocimientos y habilidades técnicas. El programa de Formación, que es genérico, se hará personalizado para cada residente en el momento de la incorporación al Servicio de Neurofisiología Clínica.

#### 4.1 Características generales del programa

En este programa el conocimiento básico y los objetivos por año de residencia vendrán determinados por el calendario de los rotatorios:

##### **Itinerario formativo:**

- **Primer año (R1):** Rotación por los servicios de Neurología, Neuropediatría, Psiquiatría y Neurocirugía. Se realizarán guardias en el Servicio de Urgencias del hospital. En este periodo estará supervisado en todo momento por el jefe de Servicio correspondiente o quién éste determine como responsable docente del residente, teniendo en cuenta el perfil formativo de la especialidad. El R1 estará siempre supervisado de presencia física por el responsable docente asignado en el servicio donde esté rotando.
- **Segundo año (R2):** El rotatorio se hará en las unidades de EEG y laboratorio de Sueño. Las guardias se realizarán por las tardes para EEG y pruebas de urgencia de la especialidad y por la noche en el laboratorio de Sueño. Durante el segundo año además el residente participará al menos una vez a la semana en la consulta externa de la unidad e sueño con el facultativo correspondiente. En las guardias de la unidad de sueño, podrá estar supervisado por el facultativo localizado. Durante la jornada ordinaria estará supervisado de presencia física con el facultativo encargado de la Unidad de EEG.
- **Tercer año (R3):** El rotatorio se realizará íntegramente en la sección de EMG, con una dedicación de 6 meses con cada uno de los dos facultativos de la sección y bajo su supervisión directa de presencia física.
- **Cuarto año (R4).** PE/MIO/Técnicas especiales. El rotatorio se hará en las secciones de PE, incluyendo MIO, en ambos casos acompañado y bajo la supervisión directa del facultativo de plantilla correspondiente. Se realizará un rotatorio de un mes en el servicio de Neurofisiología Clínica del HU La Fe para complementar su formación en EMT. El último cuatrimestre el residente podrá realizar las diferentes pruebas sin la presencia física de los facultativos, pero con acceso y supervisión de los mismos. Así mismo, pasará la consulta de la unidad de sueño al menos un día a la semana sin la presencia física del facultativo responsable, pero con acceso al mismo. En el caso de informes de alta de la consulta externa o de pruebas el residente siempre deberá firmar con el visto bueno del facultativo correspondiente, opción contemplada en la historia clínica electrónica del hospital.

## 4.2 La formación genérica:

Área de formación transversal:

- Metodología de la investigación
- Bioética
- Gestión clínica

En las distintas áreas se exigirá la asistencia a cursos promovidos por la unidad de investigación y docencia del Hospital de la Ribera, en las universidades valencianas y en las instituciones de investigación de la Consellería de Sanitat (EVES, FISABIO, etc.)

Área de formación básica en neurofisiología:

- Neuroanatomía y Neurofisiología
- Tecnología, especialmente la aplicada al campo de eléctromedicina.
- Formación clínica básica: Será el objetivo fundamental del rotatorio en las especialidades del primer año: Neurología, Neuropediatría, Psiquiatría, Neurorradiología/ Traumatología o Rehabilitación

## 4.3 La formación específica:

El período de formación específica comprenderá el conocimiento teórico-práctico de la metodología y patrones básicos en todos aquellos procesos clínicos propios de la especialidad, en sus cuatro grandes áreas: electroencefalografía, polisomnografía, electromiografía y potenciales evocados.

Los objetivos de la formación específica de neurofisiología clínica se cumplimentarán durante los años 2º, 3º y 4º de la formación MIR, con el aprendizaje de las habilidades técnicas propias de la especialidad.

### - Segundo año de residencia

En este año debe iniciarse, de forma tutelada, el aprendizaje técnico y análisis e interpretación de los diferentes tipos de registro de la actividad bioeléctrica cerebral y de los registros poligráficos de vigilia y sueño, abordándose la electroencefalografía del adulto y del niño normal y sus posibles variantes, así como las diferentes patologías.

Las técnicas que realizará, incluyen al menos 1000 EEG y 400 estudios polisomnográficos.

- Registros EEG convencionales de vigilia y sus técnicas de activación (estimulación luminosa intermitente e hiperventilación), tanto en niños como en adultos.
- Registros EEG poligráficos en el recién nacido.
- Registros EEG poligráficos en pacientes críticos.
- Registros EEG poligráficos de vigilia y sueño espontáneo diurno/ nocturno (epilepsia, etc.).
- Registros de monitorización continua EEG/vídeo EEG.

Los registros citados posibilitarán el conocimiento de los patrones electroencefalográficos de las siguientes patologías: Epilepsias y síndrome epiléptico. Tumores cerebrales y enfermedades oncológicas. Enfermedades infecciosas. Enfermedades cerebrovasculares. Enfermedades degenerativas. Traumatismos craneoencefálicos. Enfermedades metabólicas y tóxicas. Anoxia cerebral. Monitorización intraquirúrgica. Estados de coma. Diagnóstico de muerte cerebral. Trastornos psiquiátricos

Los estudios polisomnográficos y de valoración de trastornos del sueño incluyen:

- Registros polisomnográficos convencionales.
- Registros polisomnográficos con test de latencias múltiples del sueño.
- Registros poligráficos de vigilia y sueño de 24 horas.
- Registros polisomnográficos domiciliarios.
- Registros del ritmo circadiano.
- Registros polisomnográficos con titulación de la presión positiva continua de vía aérea (CPAP)/ con presión positiva intermitente de vía aérea (BiPAP).
- Registros polisomnográficos con poligrafía específica para ciertas patologías (disfunciones eréctiles, trastornos degenerativos del sistema nervioso central o autónomo, etc.).

Los estudios de sueño deben ser realizados en un amplio grupo de pacientes que incluyan el espectro de la patología del sueño como está reflejada en la Clasificación internacional de trastornos del sueño.

Al final del segundo año, el médico residente deberá ser capaz de realizar, analizar y emitir un informe de las exploraciones efectuadas y de establecer un juicio neurofisiológico y su correlación electroclínica

### - Tercer año de residencia.

En este año, el médico residente debe realizar el aprendizaje tutelado de las diferentes técnicas electromiográficas y su correcta aplicación e interpretación en las diferentes patologías.

Durante este período, debe participar en la realización de, como mínimo, 1000 exploraciones electromiográficas. A lo largo del año el residente estará bajo la



supervisión de los dos médicos de la sección de EMG, para enriquecerse de las diferentes formas de trabajo de los profesionales. Los contenidos de la formación de este tercer año son:

**- Formación en electromiografía:**

- Instrumentación básica en EMG. Tipos de electrodos de aguja. Electrodos de superficie.
- Actividad de inserción. Actividad de la placa motora.
- Actividades espontáneas patológicas: Fibrilación, ondas positivas, fasciculación, descargas de alta frecuencia, calambres, descargas miotónicas y descargas neuromiotónicas.
- EMG normal. Potencial de unidad motora. Sumación temporal y espacial. Principio del tamaño del Hennemann.
- EMG patológico: patrón neuropático. Patrón miopático. Patrones mixtos.
- Electromiografía cuantitativa. Técnicas de análisis de potencial unidad motora. Análisis automático del patrón de interferencia.
- Electromiografía de fibra única: Jitter, densidad de fibras.
- Macro EMG. Parámetros e indicaciones.
- EMG en niños.
- EMG en otros movimientos anormales, espasticidad, etc.
- EMG de superficie.
- Control EMG en tratamiento con toxina botulínica.

**- Formación en electroneurografía (ENG):**

- Estudios de conducción nerviosa.
- Técnicas de estimulación. Estimulación eléctrica. Estimulación magnética.
- Sistemas de registro. Potenciales de acción compuestos del nervio y músculo.
- Electroneurografía motora y sensitiva. Técnicas de medida. Respuestas F y respuestas A. Recuento de unidades motoras.
- Reflexografía: Reflejo H. Reflejo de parpadeo. Reflejo bulbo cavernoso, etc.
- Técnicas específicas de estudio de los diferentes nervios.
- Técnicas de cuantificación de la sensibilidad.
- Técnicas de evaluación funcional del sistema autónomo: variación del intervalo R-R, respuesta simpático-cutánea, etc.
- Transmisión neuromuscular.
- Técnicas de estimulación repetitiva. Procedimientos de activación.
- EMG de fibra simple: Jitter neuromuscular.

Los estudios citados deben incluir las diferentes patologías, de forma que posibilite el conocimiento de los patrones neurofisiológicos en los principales síndromes neuromusculares:

Enfermedades de motoneurona, Enfermedades de raíces y plexos, Polineuropatías, Mononeuropatías y síndromes de atrapamiento, Miopatías, Síndromes de hiperactividad muscular, Miastenia gravis y otros síndromes pre y postsinápticos, Movimientos anormales, Dolor neuropático, Enfermedades del sistema nervioso autónomo.

Al final del tercer año, el médico residente deberá ser capaz de realizar, analizar y emitir un informe de las exploraciones efectuadas y de establecer un juicio neurofisiológico y una correlación electroclínica.

#### - **Cuarto año de residencia:**

Durante el cuarto año la formación específica se centrará en potenciales evocados, incluyendo participación en todas las sesiones de monitorización intraoperatoria, consulta en la Unidad de Sueño y laboratorio de sueño (2º período) y otras técnicas neurofisiológicas.

**Potenciales evocados:** Se realizará el aprendizaje de las técnicas de los potenciales evocados visuales, auditivos, somestésicos, cognitivos y motores, tanto en adultos como en niños, y su evaluación en las diferentes patologías.

Durante los 3 primeros meses el médico residente aprenderá las técnicas de PE realizando personalmente un mínimo de 50 exploraciones (colocación de electrodos y sensores y el manejo de los equipos). A lo largo de este año el médico residente deberá realizar el aprendizaje tutelado de las diferentes modalidades de PE (colaboración, realización de informes y correlación electroclínica), de un mínimo de 350 exploraciones. Los estudios citados incluirán las diferentes técnicas de potenciales evocados, así como las diferentes patologías que permitan el reconocimiento de los distintos patrones tanto normales como patológicos.

El residente debe aprender los siguientes aspectos generales relativos a las técnicas de registro y de estimulación de los distintos potenciales evocados:

- Bases anatómicas y fisiológicas de los potenciales evocados. Generadores.
- Técnicas de registro y estimulación.
- Montajes utilizados.
- Medidas de latencias y amplitudes.
- Cartografía de las respuestas provocadas.
- Criterios de normalidad.

- Correlaciones electroclínicas.

- **Potenciales evocados visuales (PEV):**

- Técnicas de estimulación y registro.
- Electrorretinograma y electro-oculograma.
- Potenciales evocados visuales con distintos estímulos.

- **Potenciales evocados auditivos de tronco (PEAT):**

- Técnicas de estimulación y de registro.
- Emisiones otoacústicas. Potenciales evocados auditivos automáticos.
- Potenciales evocados vestibulares
- Potenciales evocados acústicos de corta, mediana y larga latencia. Audiometría objetiva: curvas de intensidad/latencia.

- **Potenciales evocados somestésicos (PES):**

- Técnicas de estimulación y registro.
- Potenciales evocados somestésicos de nervio periférico, espinales y corticales.
- PE dermatogénicos.
- PE por estímulo láser.

- **Potenciales evocados cognitivos (ERP):**

- Potenciales evocados pre motores.
- P300. Potenciales relacionados con acontecimientos.
- Variación contingente negativa.

- **Monitorización intraquirúrgica (MIO):**

Aplicación de las distintas técnicas neurofisiológicas durante los actos quirúrgicos que permitan la detección precoz de alteraciones funcionales y prevenir daños neurológicos. Básicamente en los siguientes procesos quirúrgicos:

- Cirugía intracraneal.
- Cirugía medular.
- Cirugía de columna.
- Cirugía de plexo y nervio periférico.

- **Estimulación magnética transcraneal (EMT):**

- Estímulo simple
- Estímulo doble
- Estímulo repetitivo
- Aplicaciones diagnósticas y terapéuticas

Segundo período de formación en electroencefalografía y sueño:

El residente participará en la realización, análisis e interpretación de, como mínimo, 150 estudios electroencefalográficos poligráficos, video-EEG (vigilia/sueño), en las diferentes patologías, tanto en niños como en adultos. Así como de estudios polisomnográficos y en la consulta externa de la unidad de sueño con periodicidad semanal.

Se pondrá un especial énfasis en el estudio de las epilepsias (anomalías EEG intercríticas y de las crisis), así como en el diagnóstico diferencial con los otros tipos de crisis cerebrales.

#### **- Otras técnicas neurofisiológicas:**

Existen otras técnicas en las que el residente adquirirá los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para su aplicación en las diferentes patologías, aunque no necesariamente deba alcanzar un nivel de máxima responsabilidad. Su aprendizaje se realizará dentro de los períodos de formación específica correspondientes.

- Epilepsia: evaluación EEG prequirúrgica: selección de casos. Electrodo subdurales y electrodos profundos. Electroencefalografía. Registros EEG poligráficos para el test de Wada.
- Estimulación cerebral profunda. Registros intraquirúrgicos (registro unitario/registro de campo).
- Cartografía de funciones cerebrales corticales/profundas.
- Técnicas neurofisiológicas cuantitativas (cartografía EEG, cartografía de potenciales evocados y de funciones cognitivas, etc.).
- Técnicas de monitorización ambulatoria (Holter).
- Magnetoencefalografía.
- Ergometría.

#### **- Rotaciones externas:**

Durante el 4º año el residente realizará un rotatorio de 1 mes en el servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario LA Fe para la realización de estimulación magnética Transcraneal.

Se contempla la posibilidad de que el residente realice una rotación voluntaria por secciones del servicio de otro centro, nacional o extranjero, o implicarse en un programa investigación, siempre de acuerdo con el Tutor y el Jefe del Servicio.

La duración máxima de las rotaciones externas no puede ser superior a 4 meses en un año formativo y no más de 12 meses durante la residencia.

El tutor solicitará el rotatorio externo a la Comisión de Docencia al menos 4 meses antes para poder hacer las gestiones pertinentes (cumplimentar documento de solicitud de rotaciones externas).

## 5. Guardias:

---

Durante los 3 años de formación específica, el médico en formación deberá realizar guardias de la especialidad bajo la supervisión de médicos especialistas. A partir del Segundo año de residencia y hasta el final del periodo formativo, el residente realizará guardias de presencia en el servicio de neurofisiología. El periodo entre las 15 y 21 horas se realizará la supervisión, revisión e informe en las tardes que se realiza EEG con privación de sueño, atención a las urgencias para la realización de pruebas neurofisiológicas que puedan ser requeridas: diagnóstico de muerte cerebral, estatus epilépticos y eventualmente la realización de otros estudios neurofisiológicos de urgencia. Así mismo, se entenderá como parte de la guardia, la participación en estudios de larga duración, como puedan ser Monitorizaciones intraoperatorias complejas que excedan el horario laboral ordinario.

A partir de las 21 horas, el residente desde el segundo año, participará en la recepción, valoración clínica, montaje y monitorización de los pacientes que acuden a la unidad de trastornos del sueño del servicio en número de 4 pacientes por noche.

Las guardias durante este periodo serán entre 4 a 6 por mes. Con carácter preferente dichas guardias tendrán los siguientes contenidos:

- Polisomnografías nocturnas.
- Test de latencias múltiples de sueño
- Monitorizaciones EEG/video-EEG de larga duración
- Monitorizaciones intraquirúrgicas
- Diagnóstico de coma y muerte cerebral.
- Estudios EEG, EMG y de potenciales evocados en pacientes con patología de urgencia.

## 6. Actividad docente e investigadora:

---

En el Servicio existen las sesiones propias del mismo, éstas se realizan semanalmente, cada una orientada a un área de la especialidad (EEG, EMG, PE, MIO, Sueño, sesiones bibliográfica (lectura crítica) y Administrativas (temas de gestión y organización de las actividades del servicio).

Participación en sesiones interdepartamentales con los Servicios de Neurología, Neuropediatría, Neurocirugía, Neurorradiología y Neumología y sesiones

extraordinarias que impartan compañeros de otra especialidad sobre temas de interés general.

Está prevista la dedicación de un tiempo para el desarrollo de tareas de investigación y publicación.

Está contemplada la posibilidad de asistir a reuniones, congresos y se fomentará la presentación de trabajos en los mismos.

Además el residente a partir del 2º año deberá desarrollar una labor de investigación que culmine cada año en al menos una presentación oral o poster en los congresos de las especialidad y/o áreas afines.

Se les anima y facilita la realización del proyecto de investigación que les permitiría optar a la tesis doctoral

## 7. Evaluación del residente:

---

Se establecen criterios de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes. Se tiene en cuenta el artículo 15 del R.D. 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, así como la Guía de Atención Continuada para residentes, versión 1.0 de 28 de julio de 2009 elaborada por la Comisión de Docencia.

Además, para evaluar a los de los residentes disponemos de:

- Documento del Ministerio para evaluar el rotatorio. La evaluación continuada del residente será realizada por los adjuntos que hayan estado con él de la Sección por la que hayan rotado. El Tutor se entrevistará al término medio y al final de cada rotación con los adjuntos encargados de la misma.
- Libro de Especialista en Formación. Toda la actividad desarrollada por el residente quedará reflejada en este libro, que periódicamente enviará al tutor.
- Se realizarán entrevistas de cada uno de los residentes con el tutor con una periodicidad mínima trimestral y por supuesto, siempre que sea solicitado por alguna de las dos partes. Se recomienda que la entrevista sea a mitad del rotatorio para solucionar problemas y reconducir los objetivos antes de que finalice el mismo.
- Periódicamente se pide información a Sistemas de nuestro Hospital sobre el tipo de exploraciones y su número realizadas por cada residente quedando reflejado en el Libro de Especialista en Formación.
- El residente evalúa al final de cada año lectivo a la estructura docente. Debe enviar una ficha de evaluación a la Secretaría de la Comisión de Docencia.

## 8. Formación del tutor:

---

El tutor se reunirá periódicamente en las convocatorias de formación de tutores MIR tanto en la propia especialidad de Neurofisiología Clínica como en general a nivel autonómico y nacional.

Tabla resumen Itinerario Formativo:

	R 1	R 2	R 3	R 4
Incorporación	NF/Urgencias			
JUNIO	Neurofisiología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
JULIO	Psiquiatría	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
AGOSTO	Neurología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
SEPTIEMBRE	Neurología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
OCTUBRE	Neurología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
NOVIEMBRE	Neurología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
DICIEMBRE	Neurología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
ENERO	Neurología	EEG/Sueño	EMG	Potenciales Evocados/MIO
FEBRERO	Neurología	EEG/Sueño	EMG	EEG/MIO/Técnicas Específicas
MARZO	Neurología	EEG/Sueño	EMG	EEG/MIO/Técnicas Específicas
ABRIL	Neuropediatría	EEG/Sueño	EMG	EEG/MIO/Técnicas Específicas
MAYO	Neurocirugía	EEG/Sueño	EMG	EEG/MIO/Técnicas Específicas

Dr. Andrés Salas Redondo  
Tutor de Residentes  
[salas\\_and@gva.es](mailto:salas_and@gva.es)

Dr. Javier Puertas Cuesta  
Jefe de Servicio  
[puertas\\_jav@gva.es](mailto:puertas_jav@gva.es)