

A portrait of Dr. Miquel Rissech, a middle-aged man with glasses and a mustache, wearing a dark blue V-neck sweater over a checkered shirt. He is smiling and has his arms crossed. The background is a blurred indoor setting, possibly a clinic, with a sign that says "ENTRADA" visible.

ENTREVISTA AL
DR. MIQUEL RISSECH
Cardiòleg pediàtric

Pàgina 10

**RESPONSABILITAT
SOCIAL CORPORATIVA**

Pàgina 14

**UNITAT DEL
DOLOR CLÍNICA
BOFILL**

Pàgina 20

**CONEIX L'EQUIP
DE CONSULTES
EXTERNES**



3

NOTÍCIES BREUS



5

L'ENTREVISTA



9

OFTALMOLOGIA



10

RSC



13

LABORATORI



14

UNITAT DEL DOLOR



18

OFTALMOLOGIA



16

NEUROLOGIA



20

CONEIX LA NOSTRA GENT



22

ESCOLA CASA NOSTRA



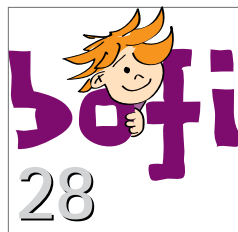
24

OTORRINOLARINGOLOGIA



26

ESPAI CÀTEDRA



28



29

DIVINUM

ÍNDEX

3 NOTÍCIES BREUS

Patrocinador principal del Sopar de Compromís de Caritas Girona. CB nou 'partner' del Girona FC.

5 L'ENTREVISTA A...

Dr. Miquel Rissech, cardiòleg pediàtric.

9 OFTALMOLOGIA

Alzheimer i vista.

10 ENTREVISTA A...

Joan Ortega, director general del Grup Bofill i president de l'Associació Pilar Carreras. La responsabilitat social corporativa (RSC).

13 LABORATORI

La nutrigenètica. El test genètic nutrihealth.

14 UNITAT DEL DOLOR

Aplicació de tècniques poc invasives.

16 NEUROLOGIA

Els beneficis de l'oli d'oliva verge extra (OOVE).

18 OFTALMOLOGIA

Miopia. Què és? Síntomes i tractaments.

20 CONEIX LA NOSTRA GENT

Equip de Consultes Externes de la Clínica Bofill Girona Centre.

22 ESCOLA CASA NOSTRA

Un entorn natural com a espai d'aprenentatge.

24 OTORRINOLARINGOLOGIA

La pèrdua de l'olfacte: hipoòsmia i anòsmia.

26 ESPAI CÀTEDRA

Activitats de la Càtedra 2020.

28 BOFI

Al pare li fan mal les cervicals.

29 DIVINUM

Cuina de territori.

30 ENTRETENIMENT

CBN

Director General de la Clínica Bofill: Juan Ortega

Disseny i maquetació: Estudi Oliver Gràfic

Correcció: Sara Borrell (El Corrector)

Col·laboradors: Ana Mosquero, Sara Borrell, Dr. Miguel Ángel

Francisco Roldan, Casa Nostra, Dra. Marta Roquetas, Dr. Josep Vilaplana i Birba, Dr. Secundí López Pousa, Dr. Joaquim Tarrús Montaner, Sra. Mònica González, Sr. Joan Morillo.

Foto portada: Harold Abellan

Il·lustració Bofi: Rosalina Bolea

Publicitat: comunicacio@clinicabofill.net

Impressió: Impremta Aubert

Dipòsit Legal: Gi.505-2009

Clínica Bofill no es fa responsable de les opinions dels seus col·laboradors. Tots els drets d'aquesta publicació estan reservats. Queda prohibida la repro-

ducció de qualsevol part de la revista, en qualsevol suport, encara que se'n citi la procedència.

desembre 2019

Segueix-nos a:



NOTÍCIES BREUS



CLÍNICA BOFILL ÉS EL PATROCINADOR PRINCIPAL DEL SOPAR DE COMPROMÍS DE CÀRITAS

Un any més, hem donat suport a més de la cinquantena de projectes que atenen més de 22.000 persones des de diferents àmbits de l'acció social.

La tercera edició del sopar ha sigut una crida als socis, els donants i les organitzacions i empreses amb cor que estem compromesos amb l'acció de Càritas. Com en les altres ocasions, es tracta d'una acció solidària amb un doble objectiu: difondre les accions de l'entitat al territori i recaptar fons per poder dur-les a terme. ■

LA CLÍNICA BOFILL ES CONVERTEIX EN NOU 'PARTNER' DEL GIRONA FC

La Clínica Bofill i el Girona FC han signat un acord de col·laboració pel qual l'entitat mèdica gironina esdevé nou *partner* del Club de Montilivi.

Gràcies a aquesta vinculació, la Clínica Bofill donarà suport als responsables mèdics del Club –tant pel que fa a especialistes com a instal·lacions– en aspectes com ara el diagnòstic de lesions, els tractaments o les revisions mèdiques.

Així doncs, el Girona FC vol donar la benvinguda i fer participi la Clínica Bofill de l'apassionant repte per aquesta nova temporada: aconseguir entre tots tornar a situar el Club a la Primera Divisió. ■



Partner mèdic
del Girona FC

BOFILLSPORT

Unitat de Medicina Esportiva
de la **Clínica Bofill**



CLÍNICA BOFILL
GIRONA MIGDIA
ProActive Health

972 221 104
www.clinicabofill.net



descomplica't

EL QUE LA TEVA SALUT NECESSITI, QUAN HO NECESSITI.

La teva salut és la nostra prioritat, per això t'oferim un servei que et garanteixi tranquil·litat amb la cobertura adequada a cada possible imprevist.



SALUT

Lluís Pericot, 76-84
17003 Girona
972 212 536
girona@fiatc.es

FIATC
ASSEGURANCES

ENTREVISTA AL **DR. RISSECH**, cardiòleg pediàtric de la Clínica Bofill

“LES CARDIOPATIES CONGÈNITES TENEN SOLUCIÓ QUIRÚRGICA”



El Dr. Miquel Rissech és especialista en Cardiologia Pediàtrica, disciplina que exerceix des de l'any 1979. Llicenciat en Medicina i Cirurgia l'any 1974 per la Universitat de Barcelona, és especialista en Pediatria des del 1976 i des del 1979 està dedicat de manera exclusiva a l'assistència i el tractament de pacients pediàtrics amb cardiopatia congènita o adquirida. En la seva pràctica habitual presta una especial dedicació al diagnòstic de les cardiopaties congènites, tant en el vessant prenatal com en el postnatal, així com en les cardiopaties adquirides durant l'edat pediàtrica. Està desenvolupant la seva tasca professional com a cardiòleg pediàtric a la Clínica Bofill des de l'any 2011. També ha exercit com a cardiòleg pediàtric a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona, on ha estat coordinador de l'àrea de Cardiologia i Cirurgia Cardíaca Pediàtrica fins a l'any 2014, i és consultor de cardiologia pediàtrica al Centre Mèdic Teknon dins de l'àrea de la Unitat del Cor. És membre de diferents societats científiques en relació amb les malalties cardíques en l'edat pediàtrica.

També és col·laborador habitual en cursos nacionals i internacionals sobre diagnòstic i tractament de les cardiopaties infantils, des del punt de vista cardiològic especialitzat, pediàtric general i d'infermeria especia-

Entrevista ANA MOSQUERO Fotos HAROLD ABELLAN

litzada, tant en l'àmbit hospitalari com en l'extrahospitalari. A més, assessora diferents entitats d'afectats per les cardiopaties congènites, com ara l'ASAC (Associació d'Ajuda a Cardiopaties Congènites) i l'AACIC (Associació d'Ajuda Cardíopes Infantils de Catalunya).

Ja són 40 anys dedicats a l'àmbit de la cardiologia pediàtrica. De tots aquests anys d'experiència, amb què es queda, què ha sigut el més important per vostè?

Hi ha hagut diferents avenços en diferents camps que han permès una millora en el diagnòstic, en el tractament quirúrgic, en el tractament per intervencionisme i també en el tractament de la Unitat de Vigilància Intensiva. Quan jo vaig començar a exercir, els pacients es diagnosticaven tard, arribaven tard a la cirurgia i, per tant, la malaltia ja havia fet estralls en el pacient. I els resultats quirúrgics tampoc no eren tan bons com avui. Això, ara ha canviat totalment. El diagnòstic moltes vegades ja és prenatal i, si no és aquest el cas, la sospita de la cardiopatia té lloc en el moment de néixer, cosa que permet fer un diagnòstic molt acurat. D'aquesta manera podem anticipar-nos a l'evolució de la cardiopatia congènita. Això proporciona la tranquil·litat de tractar el pacient i intervenir per solucionar el problema amb les millors condicions possibles. És un canvi radical; fa quaranta anys hi havia una mortalitat altíssima i en canvi avui dia és molt a prop del 0%.

“LES CARDIOPATIES CONGÈNITES, TRASTORNS EN L'EMBRIOGÈNESI CARDÍACA, TENEN EL SEU DEBUT CLÍNIC A L'EDAT NEONATAL”

Quina evolució ha fet la medicina en el camp de la cardiologia pediàtrica, a grans trets?

Ha fet un canvi radical i absolut. A la dècada dels seixanta, als Estats Units, al Children's de Boston, van fitxar el Dr. Aldo Castañeda perquè millorés els resultats de la cirurgia, rebaixés l'edat de la cirurgia (ja que operar com més aviat millor porta menys problemes per al pacient), i també rebaixés costos (perquè aleshores la cirurgia cardíaca infantil era extremadament cara). Ell ho va aconseguir, i aquest va ser un canvi molt important en el tractament de les cardiopaties congènites. Un altre moment clau va ser quan es va començar a fer un diagnòstic prenatal de les cardiopaties, ara fa uns trenta anys, perquè així es podien preveure totes les possibles complicacions i solucionar el problema de manera més efectiva.



Com es fa això de diagnosticar un nen abans que neixi?

A partir de les 18-20 setmanes de gestació ja podem diagnosticar una cardiopatia mitjançant l'ecocardiografia fetal. En aquesta etapa de la gestació, el cor ja es veu amb suficient claredat. El fetus no té problemes, ja que està defensat per la circulació fetal. La simptomatologia apareix al moment de néixer, i no sempre immediatament, perquè la circulació fetal no canvia del tot fins a les 48 o 72 hores. Durant aquest temps, el nen encara està defensat, de manera que disposar d'aquest diagnòstic previ facilita un marge de treball molt bo per poder dur a terme les primeres actuacions, siguin mèdiques o quirúrgiques.

“UNA ECOCARDIOGRAFIA ÉS UN EXAMEN QUE EMPRA ONES DE SO PER CREAR IMATGES DEL COR”

I quines proves diagnòstiques s'utilitzen per arribar a aquesta conclusió?

La prova estrella és l'ecocardiografia, que a més es pot repetir tantes vegades com faci falta sense fer cap mal al nen. Abans de l'ecocardiografia, el cateterisme cardíac i l'angiografia eren les úniques eines de diagnòstic segur de què disposàvem. A més, els aparells de radiologia no eren tan bons com els que tenim ara, i les substàncies de contrast eren potencialment més agressives. Com a anècdota, recordo que un dia, fent un cateterisme, em va caure substància de contrast a les sabates –no m'havia pogut canviar perquè havíem entrat molt de pressa a la sala– i les vaig haver de llençar perquè van quedar inservibles. Això fa pensar en quin tipus

de substància s'havia d'injectar al nen per poder elaborar un diagnòstic. Avui en dia tot plegat ha canviat molt; les substàncies de contrast no són tan lesives com abans perquè, com dic, els aparells radiològics són molt millors.

Les patologies cardíques del nen són diferents de les de l'adult?

D'una banda, hi ha patologies que són pròpies dels adults, com ara la cardiopatia isquèmica i l'infart agut de miocardi. A l'edat pediàtrica, l'infart de miocardi és una patologia molt rara que pot aparèixer, per exemple, a conseqüència d'una electrocució. D'altra banda, hi ha patologies infantils semblants a les dels adults, com ara la pericarditis, que és la inflamació del pericardi, o bé la miocarditis, que és la inflamació del múscle cardíac. La miocardiopatia hipertròfica és una malaltia que la poden patir tant els nens com els adults. També podem parlar de la valvulopatia reumàtica, que és la conseqüència d'una febre reumàtica que pateixen els nens. Si no s'ha tractat l'infant, la lesió valvular cardíaca la patirà l'adult. La patologia cardíaca pròpia de l'edat pediàtrica és la cardiopatia congènita, que ja està present en el moment de néixer i que, tant si ha estat tractada quirúrgicament com si no, acompanyarà el pacient al llarg de la seva vida adulta.

Quines són les patologies més freqüents en l'edat pediàtrica actualment?

La cardiopatia congènita és la més freqüent. No es tracta d'una malaltia adquirida, sinó que té l'origen en el moment de la formació del cor. Pot incloure tota mena d'alteracions estructurals del cor, des de la falta d'un ventricle, d'una artèria o d'una vàlvula fins al fet de tenir una vàlvula estreta o asimètrica, forats que comuniquen les diferents cavitats del cor... Són anomalies, deformacions estructurals del cor.

És de per vida una cardiopatia?

La cardiopatia congènita, operada o no, acompanyarà el pacient tota la vida. Quan jo vaig començar, fa quaranta anys, teníem un percentatge alt de mortalitat i, en algunes patologies podia arribar al 100%, ja que no hi havia solució quirúrgica. Avui en dia no hi ha cap patologia cardíaca congènita que no tingui una solució quirúrgica. Per tant, tenim més pacients que arriben a l'edat adulta amb la cardiopatia congènita tractada quirúrgicament i, a més, amb bona qualitat de vida. És més, si hi ha una patologia que dona problemes durant l'embaràs, a vegades fins i tot es pot arribar a abordar el tractament quirúrgic total o parcial durant l'embaràs mateix. Ara bé, s'ha de tenir en compte que quaranta anys en medicina no és res, i per tant els pacients operats s'han de controlar per veure'n l'evolució al llarg del temps. Perquè, per exemple, un pacient operat quan tenia quatre mesos, quan tingui quaranta anys, com estarà? Se li ha de fer un seguiment. Hi ha patologies que permetran al pacient fer una vida totalment normal, però al pacient cardíopata se'l segueix i se'l controla.

Com és la integració del nen cardíopata al món social? Com afecta?

Anys enrere, un pacient cardíopata es podia trobar amb dificultats a l'hora de treure's el carnet de conduir o de contractar una assegurança de vida. També és freqüent que molts pares no deixin que

“LA MORT SOBTADA CARDÍACA ÉS UNA FORMA DE MORT NATURAL, INESPERADA EN EL TEMPS I EN LA MANERA DE PRESENTAR-SE”

el seu fill cardíopata practiqui esport. Això és un error. Primer, com a metge, has d'informar els pares de la patologia que té l'infant, de les limitacions –poques o moltes– que pot tenir, però de cap manera el pacient s'ha de sentir exclòs a l'escola o a qualsevol àmbit de la seva vida. Intentes que els pares entenguin el tipus de lesió i els aconselles, com ara dient-los: “Mira, no cal que faci rugbi però deixa-li fer natació al seu ritme, per exemple”. I només amb això, el pacient, que no deixa de ser un nen, es diverteix, gaudeix de l'esport i de la socialització que deriva de la pràctica i, en definitiva, duu una vida saludable.

Per què encara avui dia resulta impredecible veure com esportistes d'alta competició, que mantenen un estricte control mèdic i nutricional, es desplomen en el camp o en la pista?

Està demostrat que hi ha una mort sobtada per cada 25.000 o 30.000 esportistes; és un fet. Moltes vegades són persones malaltes que no han estat diagnosticades. Això en adults; en nens és diferent. Sí que hi ha una sèrie de patologies en què s'ha de ser una mica més estricte pel que fa al tipus d'esport o d'exercici que es pot practicar, però hi ha altres patologies que, un cop reparades quirúrgicament, permeten als infants fer qualsevol esport de tipus aeròbic, tal vegada de no molt alta intensitat, com faria qualsevol altre nen que no hagi estat operat. És cert que hi ha patologies que poden provocar la mort sobtada en nens, però aquestes solen donar-se en famílies en què ja hi ha hagut una mort sobtada anteriorment. Però això no vol dir necessàriament que el nen també l'hagi de patir, és clar. Els motius són complexos. Des del punt de vista genètic, es van descobrint gens nous relacionats amb determinades patologies, però a vegades no sabem si la incidència de la malaltia és major tenint un gen o un altre.

“L'EVOLUCIÓ I EL TREBALL EN EQUIP A LA CLÍNICA BOFILL, FA QUE PACIENTS QUE TENIEN MÉS RISC DE MORIR, ARA SE SALVIN”

Quines preocupacions o quina vigilància afegida han de dur a terme els pares quan es detecta un buf en un bebè o un problema cardíac des del naixement?

Un nen amb un buf o amb un problema cardíac des del naixement s'ha de visitar i controlar amb el cardiòleg pediàtric. A banda del buf, hi pot haver altres signes d'alarma, com ara una pèrdua de coneixement, taquicàrdies, dificultats a l'hora de fer un tipus d'exercici que abans es podia fer sense problemes, etc. S'ha de vigilar quan un nen es desmaia –sigui fent esport o no– sense que quedi clar quina n'ha estat la causa. Si un nen que practicant un esport determinat –sigui de cop i volta o de manera progressiva– no rendeix com rendia

abans, val la pena vigilar-lo; potser no es tracta d'una cardiopatia congènita però es pot haver desenvolupat una malaltia cardíaca a conseqüència d'una altra malaltia de caràcter general.

En l'àmbit de la prevenció de les malalties cardiovasculars, què podem fer? I com evoluciona?, creu que l'evolució és la genètica?

Més que en la genètica, crec que hem d'incidir en la prevenció de les malalties cardiovasculars. Potser d'aquí a uns quants anys disposarem d'una mena d'enginyeria genètica, un sistema amb què es puguin arreglar els gens, i que permeti solucionar el problema del pacient. Però per a una bona prevenció, actualment la visita del pediatre és importantíssima, perquè és el professional de la salut qui està més a prop del nen: el cardiòleg pediàtric intenta solucionar el problema que el pediatre detecta. Per això, la nostra relació amb els pediatres és constant.



Així doncs, els cardiòlegs pediàtrics treballen en estreta col·laboració amb els pediatres de capçalera per brindar una atenció coordinada i integral.

Sí, estem en contacte de manera constant, encara que no sigui sempre cara a cara; a vegades també és per carta, telèfon, correu electrònic... El més important és que el pacient s'emporti un informe en què s'expliqui per què ha vingut, què se li ha trobat i quines recomanacions se li han indicat, i que aquest informe es faci arribar al pediatre. Aquest procediment és fonamental perquè així el pediatre té una base de coneixement i sap què ha de vigilar en cada cas concret. I perquè a vegades jo no puc veure el pacient en determinades circumstàncies i en canvi el pediatre sí. Per exemple, jo li puc demanar que faci un electrocardiograma al nen quan aquest estigui a 39 °C de febre. Val a dir, però, que pel tractament d'aquests pacients, tot l'equip mèdic que els envolta té un rol important: pediatres, cardiòlegs, cirurgians, anestesistes, intensivistes, personal d'infermeria i de laboratori, radiòlegs, etc. És el fruit d'un treball en equip el que ha permès reduir dràsticament la mortalitat d'aquests tipus pacients, aconseguint, entre tots, que aquests infants puguin dur una vida completament normal. ■



EXPERTS EN REFORMES I REMODELACIONS



- ✓ Mobilidari a mida
- ✓ Reformes de cuines i banys
- ✓ Dissenys d'interior
- ✓ Tancaments a mida interior i exterior
- ✓ Fusteria personalitzada
- ✓ Instal·lació de parquet



SOBRE NOSALTRES

Més de 75 anys d'experiència en el món de la fusteria artesanal. Professionalitat, la millor qualitat en els nostres projectes personalitzats i amb l'última tecnologia per aconseguir el millor acabat.

CONTACTE: 646 85 95 72 | TALLER: 972 42 25 09

totfusta.info@gmail.com
Ens trobaràs al carrer Alfred Nobel, s/n -17160 - Anglès

Treballem
amb materials
de 1a qualitat



ALZHEIMER I VISTA

La deterioració neuronal causada per la malaltia d'Alzheimer pot afectar la funció visual, i és deguda a canvis estructurals que ocorren al llarg de la via sensorial visual, des de l'ull fins al còrtex occipital, passant pels nervis òptics o els tractes òptics.

Aquests canvis es tradueixen en una sèrie de signes i símptomes:

- **Deterioració de l'agudesia visual.** Pèrdua de nitidesa, dificultat per distingir vores o les cares de la gent.
- **Deterioració de la capacitat de distingir colors.**
- **Pèrdua de sensibilitat al contrast.** Això suposa dificultat per distingir objectes si el fons és del mateix color o similar, per exemple un plat blanc sobre una taula blanca o d'un color molt clar.
- **Reducció del camp de visió.** Això fa ensopegar o xocar contra objectes de fora del camp de visió, i també que objectes o persones apareguin sobtadament en el cap de visió.
- **Dificultat per seguir amb la mirada objectes en moviment.** Pot afectar la capacitat de llegir o de veure la televisió.

A més d'aquests canvis degeneratius específicament visuals, cal tenir en compte que la deterioració cognitiva o intel·lectual pròpia de la malaltia d'Alzheimer (i de la demència en general) lliga amb símptomes visuals que poden arribar a ser cridaners, com ara la pèrdua d'habilitats visuoespacials (la capacitat de jutjar objectes i distàncies mentalment), problemes per entendre paraules escrites o reconèixer objectes, la deterioració de la coordinació ull-raig (habilitat que ens permet realitzar activitats en les quals usem simultàniament la vista i les mans) i fins i tot l'aparició d'al·lucinacions visuals, que poden estar presents en un 20% dels pacients. ■



DR. MIGUEL ÁNGEL FRANCISCO ROLDÁN
Metge especialista en Oftalmologia a la Clínica Bofill

ENTREVISTA A **JOAN ORTEGA**, director general del Grup Clínica Bofill i president de l'Associació Pilar Carreras

“FORMAR SANITARIS I MILLORAR LA VIDA DE LES DONES I ELS NENS, LA NOSTRA PRIORITAT”

La responsabilitat social corporativa (RSC) és un valor intrínsec de la Clínica Bofill, que actualment té activat un ampli programa de projectes solidaris sobretot a l'estranger mitjançant l'Associació Pilar Carreras en col·laboració amb la Institució Magdalena Aulina. L'última acció amb continuïtat s'ha endegat aquest 2019 a Burkina Faso i, com a la resta al Paraguai i al Congo, es persegueixen dos grans objectius: per una banda, oferir als més desfavorits tota l'ajuda humanitària que els faci falta i que nosaltres puguem donar, i, per altra banda, ajudar-los perquè, al cap dels anys, se'n puguin sortir per ells mateixos.



Des de quan es lideren accions d'aquest tipus?

Era un tema que jo, personalment, ja havia tractat de manera particular, involucrant-me en algunes iniciatives. També la clínica havia fet accions puntuals a Girona, però a l'exterior no s'havia fet res. Amb el naixement de l'Associació Pilar Carreras l'any 2004 es van començar a projectar accions a l'estranger i avui en dia tots els projectes es vehiculen a través de l'associació. El primer va ser al Paraguai. Des de bon principi vam tenir clar que volíem fer alguna cosa diferent del que existia en aquell moment.

Com s'estructuren?

Som un grup d'unes 40 persones compromeses que fa una aportació anual a l'associació per a aquest tipus de causes. Tots els diners de què disposem es destinen íntegrament a l'ajuda humanitària. La clínica aporta una quantitat fixa, la més alta de totes, i quan en algun projecte fa falta la injecció de diners també els acaba posant la clínica. No cal que digui que la majoria de projectes són deficitaris...

Per què la Clínica Bofill participa en programes de RSC?

Per un convenciment personal que es troba clarament en sintonia amb el pensament de les propietàries de la Clínica Bofill. De fet, és la seva vocació. Una part del que es guanya ha de tornar a l'entorn més proper o als països on la gent és més desafavorida. La clínica no té cap ànim de lucre: allò que es guanya es reinverteix a millorar el servei o va destinat a ajudar persones necessitades.

“EL NOSTRE PROGRAMA DE RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA ACTUA, PRINCIPALMENT, A TRAVÉS DE L'ASSOCIACIÓ PILAR CARRERAS”



Estan oberts a nous finançaments?

Sí, habitualment finançament privat. Si li dic la veritat, si algú ens donés una quantitat molt elevada de diners, no sabríem pas com actuar... Preferim un euro al mes durant 20 anys que no pas 20 euros al mes durant un any perquè els nostres projectes són de continuïtat, a llarg termini. A més a més, d'aquesta manera som capaços d'optimitzar. Anem any a any i només invertim en aquelles iniciatives que realment podem implantar.

“PEL FUTUR VOLEM CONSOLIDAR LES ACCIONS QUE JA FUNCIONEN I COMENÇAR-NE DE NOVES, COM LA DE BURKINA FASO AQUEST 2019”

Reben moltes propostes?

La veritat és que sí, però nosaltres només ens centrem en aquelles en què puguem fer una inversió de present amb vista al futur. Com li deia abans, han de tenir caràcter de continuïtat. No volem fer coses puntuals ni tampoc res que les persones dels diferents països no vulguin, tot i que cal dir que sempre són molt receptius. El problema, si de cas, és que a vegades volen molt més del que nosaltres els podem oferir...

Així doncs, com trien els llocs on desenvoluparan els projectes?

Una mica a l'atzar. No tenim predileccions de cap mena, tot i que existeix una variable molt important en aquest sentit, ja que hem anat o anirem allà on hi havia o hi haurà una persona de la Institució Magdalena Aulina. En el conjunt de treball, la institució aporta la presència en el lloc en qüestió i el seguiment del projecte. L'associació és més finançadora.

Quines són les prioritats de l'acció humanitària que duen a terme?

Ens basem molt en la formació i a millorar la vida de les dones i els nens. L'única condició que posem quan iniciem un projecte és que, amb el temps, ha d'acabar essent autosostenible. I això pot passar o bé en un any o bé en quatre, segons els casos. Evidentment, els avisem abans. Nosaltres posem les bases i després ells mateixos han d'espavilar-se i ser autosuficients. Implantació, desenvolupament i futur. Si en algun moment sortim del projecte, els terrenys que hem comprat i les estructures construïdes passen a mans de la societat civil, a condició que es comprometin a continuar amb la mateixa tasca social.



Abans m'ha parlat de formació...

Sí, en efecte. Li explico el cas de Butembo, al Congo, on fem formació als metges locals per millorar l'atenció als malalts de la zona. Pensem que, més que fer actuacions directes com ara operar dues-centes cataractes en un mes, el que cal és formar els professionals perquè puguin treballar sobre el terreny durant tot l'any. S'ha demostrat que amb aquesta ajuda formativa es multiplica exponencialment l'eficàcia de l'atenció sanitària de la població de la zona.

Com s'han plantejat el futur?

Amb la intenció de consolidar les accions que ja funcionen i acabar de fer la feina que queda per fer. I de començar-ne de noves, d'accions, com la de Burkina Faso, endegada aquest 2019. Allà hi volem establir un centre de formació per a nois i noies que tenen dificultats d'aprenentatge i millorar la part sanitària i d'alimentació de dones amb nens. Aquest projecte és especial per a nosaltres perquè els alumnes de l'Escola Casa Nostra participaran en la seva confecció, en el seu disseny. Està previst que, més endavant, puguin viatjar-hi per veure-ho in situ. D'aquesta manera, aconseguim que tinguin coneixement de com és la vida allà i de quina és l'ajuda que els oferim des d'aquí. I entenguin una mica com està muntat aquest món. ■

PROJECTES SOLIDARIS

La Clínica Bofill executa un extens programa de responsabilitat social corporativa (RSC) des de l'any 2004 que té incidència en l'àmbit local i també a l'exterior, la gran majoria mitjançant l'Associació Pilar Carreras en col·laboració amb la Institució Magdalena Aulina. Per si sola, la clínica ha participat en diferents propostes solidàries i humanitàries de caràcter puntual a Gàmbia, Tailàndia o Birmània amb iniciatives encapçalades per alguns metges, però també a la demarcació de Girona juntament amb Càritas i diverses parròquies per, entre altres accions, repartir menjar entre la gent que no té recursos.

Els projectes més importants a l'estranger. Són aquests:

El Paraguai



Després de diverses accions prèvies, l'any 2008 es va iniciar un projecte permanent a la ciutat de Villarrica, al departament de Guairá. En primera instància es van dur a terme ajudes concretes, com ara l'enviament de motocultors, de màquines de cosir o de cadires de rodes. Més endavant s'hi va construir una

xarxa de subministrament d'aigua i de pous en zones marginals en resposta a unes necessitats manifestes i avaluades, i també es va millorar la logística del transport. En paral·lel, es van aixecar casetes d'obra per a aquelles famílies desfavorides que vivien en barraques, es van aplicar diferents programes d'alimentació per a infants d'escoles de la regió i es va ajudar de forma continuada a persones de la tercera edat sense recursos. També es van dur a terme diverses intervencions quirúrgiques. No obstant això, l'acció més important va ser la construcció d'una residència perquè noies provinents d'àrees muntanyoses que es trobaven en situació de risc –algunes d'elles en edats compreses entre els 12 i els 16 anys, embarassades i amb fills a càrrec seu– que mai haurien tingut accés a una formació en condicions, hi puguin viure i estudiar. Més endavant se'ls van atorgar beques universitàries. En els últims mesos s'ha construït una nova xarxa de subministrament d'aigua potable a una comunitat indígena.

Actualment, ja són autosostenibles.

República Democràtica del Congo

Un bisbe congolès que vivia a Itàlia es va posar en contacte amb l'Associació Pilar Carreras i va proposar dur a terme diverses accions al seu país. Era l'any 2011. Es va decidir apostar per la formació de metges, la lluita contra les malalties endèmiques



i la desnutrició infantil. Primerament, a la localitat de Bunyuca es van construir les infraestructures necessàries per a l'abastiment d'aigua potable, així com ajudes en l'alimentació als orfes, mentre que a Kasindi (frontera amb Uganda) vam participar en la construcció de diferents escoles. No obstant això, la principal acció s'ha desenvolupat a la localitat de Butembo, a la zona de Kivu del Nord, a la fronterera entre Uganda i Ruanda, una regió conflictiva, desfavorida i molt pobre. S'ha construït un centre per formar professionals de la medicina locals en especialitats que allà no existeixen. Les classes les ofereixen diversos metges de la clínica durant les seves vacances costejant-se ells mateixos el viatge i les despeses. El centre de formació consta de tres aules i d'una residència per als professors. En el pis de sota de l'edifici s'hi ubica un consultori mèdic. També s'ha organitzat un espai de reforç per a nens escolaritzats i no escolaritzats, i per a adults.

En l'últim viatge s'ha obert una botiga d'alimentació i s'està a punt d'acabar l'edificació d'una petita escola no reglada per oferir formació professional en fusteria, perruqueria, confecció de roba o mecànica de bicicletes per a nens i nenes del carrer perquè, en el futur, puguin guanyar-se la vida. Són cinc espais que compten amb una aula i un taller.

Al Congo són autosuficients en moltes activitats, però en altres com ara la formació encara no ho són.

Burkina Faso



Es tracta d'un projecte que s'ha endegat aquest 2019 i que es preveu que tindrà una durada d'uns 4 anys. Ja s'han adquirit uns terrenys en una zona interior de Burkina Faso, a l'Àfrica, on s'establirà un centre de formació per a nois i noies que tenen dificultats d'aprenentatge. En paral·lel, es millorarà la part sanitària i d'alimentació de

dones amb nens i es buscaran fórmules perquè puguin treballar i subsistir dignament. L'execució del projecte encara està en fase de preparació per adaptar-lo a les possibilitats econòmiques existents. Una curiositat per acabar: com que els mencionats terrenys es troben just al costat del futur aeroport de Bukina Faso, està previst aixecar una petita construcció de zones de treball i habitacions destinada als viatgers, un petit negoci que servirà per finançar les accions socials.

LA NUTRIGENÈTICA

EL TEST GENÈTIC NUTRIHEALTH



La nutrigenètica és la branca de la genètica que estudia la relació entre les variants genètiques i la resposta individual a la dieta. Un dels marcadors genètics més utilitzats per a l'estudi d'associació gen-dieta són els polimorfismes d'un sol nucleòtid, alguns dels quals poden estar relacionats amb el desenvolupament d'algunes malalties concretes. Estudiant aquests nucleòtids podem saber si tenim predisposició o no a patir problemes de salut en un futur.

Les dietes convencionals únicament tenen en compte factors d'edat, sexe, talla i exercici físic, per tant, les pautes alimentàries que s'ofereixen segons aquests aspectes individuals no preveuen l'especificitat genètica de cada individu.

Una dieta sobre la base genètica és entre 2 i 3 vegades més efectiva que una dieta convencional, i dona resposta a la pregunta: per què dues persones responen d'una manera diferent davant d'una mateixa dieta?

Amb les anàlisis nutrigenètiques és possible planificar una nutrició personalitzada en funció de les necessitats de cada individu, i d'aquesta manera es pot aconseguir un estat de salut apropiat d'acord amb la genètica de cadascú.

La informació genètica de cada persona determina la predisposició a patir malalties o problemes de salut. Amb les anàlisis nutrigenètiques, s'obté la informació necessària per poder contrarestar tendències genètiques negatives o situacions de risc, i es pot adaptar l'alimentació i l'exercici físic a les necessitats individuals.

El test genètic NutriHealth està basat en les troballes científiques més rellevants en el camp de la genètica relacionada amb la nutrició, de manera que esdevé una de les anàlisis nutrigenètiques més avançades.

**EL SEU OBJECTIU ÉS ESTABLIR
UNA SÈRIE DE RECOMANACIONS
NUTRICIONALS PERSONALITZADES**

NutriHealth inclou un informe de resultats molt complet i de fàcil comprensió que conté informació de 128 variants genètiques relacionades amb el tipus de dieta més recomanable basada en el teu ADN i, a més, la informació sobre el percentatge d'influència de la genètica i de l'entorn. També ofereix recomanacions d'entrenament físic, taules nutricionals amb macronutrients, minerals i vitamines, així com una guia personal de nutrició, activitat física, metabolisme i estil de vida. ■



ARA ÉS



Líder europeu en diagnòstic mèdic

C/ Jaume I, 65, baixos - Tel. 972 21 08 03 - Fax 972 21 30 33 - 17001 GIRONA

CLINICA BOFILL - Rda. St. Antoni M. Claret, 20 - Tel. 972 21 70 82
Fax. 972 21 30 33 - 17002 GIRONA

C/ Panyó, 16 baixos - Tel. 972 26 62 77 - Fax. 972 26 69 02 - 17800 OLOT

UNITAT DEL DOLOR

APLICACIÓ DE TÈCNIQUES POC INVASIVES

És la unitat de la Clínica Bofill especialitzada a tractar processos dolorosos mitjançant farmacoteràpia i l'aplicació de tècniques específiques mínimament invasives.

El dolor, quan persisteix més de tres mesos i esdevé crònic, té característiques pròpies d'una malaltia *per se*, i es converteix en un problema biopsicosocial si es manté molt de temps i no rep el tractament adequat. La Unitat de Tractament del Dolor ofereix tractaments mínimament invasius per al tractament i l'alleugeriment del patiment que comporta.

Aquesta unitat mèdica actua com a suport en el tractament d'una població cada vegada més envellida, amb més patologia associada i amb més dolor crònic refractari als tractaments convencionals. És habitual que el pacient que ha estat tractat amb diversos tractaments mèdics sense aconseguir disminuir o eliminar el seu dolor necessiti aquesta atenció.



Especialment indicada per a gent que pateix:

- ARTRITIS
- BURSITIS
- TENDINITIS
- TUMORS
- HERNIA DISCAL
- DOLOR LUMBAR/CERVICAL
- FIBROMIÀLGIA
- CEFALEES / MIGRANYA
- DOLOR POSTTRAUMÀTIC
- DOLOR POSTQUIRÚRGIC CRÒNIC
- ALGODISTRÒFIA SIMPÀTICA REFLEXA
- SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEX
- NEURÀLGIA POSTHERPÈTICA, TRIGEMINAL, DIABÈTICA, ETC.
- SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL

ALGUNS DELS TACTAMENTS MÉS HABITUALS

Infiltracions amb anestèsics locals (AL) dels punts gallet (*trigger*).

Infiltració epidural per via lumbar, dorsal o caudal.

Infiltració (+/-) rizòlisi del nervi facetar articular (ram medial).

Bloqueig regional endovenós amb anestèsics locals (+/-).

Infiltració del nervi supraescapular i bloqueig 3 en 1 de l'articulació glenohumeral (espatlla) amb AL +/- CE.

Infiltració de les diferents articulacions (injecció intraarticular d'AL +/-CE, àcid hialurònic) afectades per osteoartrosi o artritis.

Infiltració de diferents nervis/plexes, perifèrics cranials o no afectats per neuropaties de diferents orígens.

Infiltracions musculars profundes.

TRACTAMENTS AVANÇATS

En alguns casos particulars i sota la recomanació del professional de la salut també oferim:

Bloqueig amb radiofreqüència polsada o contínua de les branques nervioses sensibles de les articulacions facetàries LUMBARS o CERVICALS. Procediment ambulatori, en el qual s'utilitza el corrent amb radiofreqüència per elevar la temperatura dels nervis sensitius i alterar d'aquesta manera la neurotransmissió dels senyals dolorosos d'una àrea específica.

Neuroestimulació de nervis perifèrics o de la medul·la espinal. Procediment ambulatori i/o ingrés de 24-48 h en què es col·loca un sistema de neuroestimulació medul·lar o perifèric a sota de la pell, que envia impulsos elèctrics a aquestes estructures. Un cable especial transmet aquests impulsos fins a l'àrea medul·lar adequada per tal de disminuir l'entrada d'impulsos dolorosos.

Sistemes d'administració de drogues intratecal / bombes intradurals. Procediment ambulatori o amb ingrés, en què es col·loca un catèter (tub molt fi i flexible) a l'espai intratecal/intradural i es connecta a una bomba (o sistema d'administració de fàrmacs) que administra



fàrmacs (morfina, anestèsics locals, baclofèn, etc.) en les dosis adequades. Aquesta bomba es col·loca definitivament sota la pell amb una petita intervenció quirúrgica. Petites quantitats de medicament administrades a aquest nivell (intratecal) són suficients per obtenir una millora del dolor i/o l'espasticitat. Aquests sistemes són reversibles, poden retirar-se. ■

DRA. JULISSA HERRERA SILVA
DR. JOAN ORTELLS RIBE
DR. JOSEP VILAPLANA I BIRBA
Especialistes a la CB Girona



**CENTRE D'ESPECÍFICS
FORMULACIÓ MAGISTRAL | DIETOTERÀPIA**

C. Santa Clara, 58 | T. 972 20 46 87 | GIRONA | www.farmacia-xirgu.com

ELS BENEFICIS DE L'OLI D'OLIVA VERGE EXTRA



Cada vegada amb més freqüència, els mitjans de comunicació fan referència a la importància de l'alimentació en la prevenció de les demències, i entre aquestes la malaltia d'Alzheimer. El consum d'oli d'oliva verge extra (OOVE) té algun benefici en la prevenció de les demències i de la malaltia d'Alzheimer?

En la dècada dels seixanta, el biòleg Ancel Keys va donar a conèixer el resultat d'un estudi epidemiològic sobre la salut i l'alimentació, en el qual van participar diversos països, dos d'aquests de l'àrea mediterrània, Itàlia i Grècia. Va observar que la població dels països mediterranis, comparant-la amb la dels altres països, desenvolupava menys càncers i malalties cardi-

Avui dia es considera Ancel Keys el pioner de la dieta mediterrània i d'haver donat a conèixer la importància de l'alimentació en la salut.

La dieta mediterrània es caracteritza pel consum preferent de cereals, verdures, llegums i fruites, i té com a principal font de greix l'oli d'oliva. En els menjars, les verdures i els llegums estan presents en el primer o en el segon plat i s'acompanyen de pa, cereals, nous i llavors. En les postres generalment es consumeixen fruites. També hi ha, encara que de manera moderada, productes làctics (principalment formatge i iogurt), peixos i aus de corral, i en menor mesura, carns vermelles i vi.

L'oli d'oliva és un dels principals components de la dieta mediterrània i es calcula que cada persona en consumeix entre 25 i 50 mil·lilitres cada dia, sigui cuinat o bé en la condimentació de les verdures i de les amanides.

El benefici de l'oli d'oliva per a la salut s'atribueix al seu alt contingut en àcids grassos, sobretot l'àcid oleic, i a altres subs-

“LA DIETA MEDITERRÀNIA ES BASA EN EL CONSUM PREFERENT DE CEREALS, VERDURES, LLEGUMS I FRUITES, I TÉ L'OLI D'OLIVA COM A PRINCIPAL FONT DE GREIX”

ovasculars i que presentava menor mortalitat. Va relacionar aquest aspecte saludable de la població amb la dieta que consumien habitualment, que va denominar dieta mediterrània.



tànquies denominades micronutrients, com els carotens i els compostos fenòlics. La qualitat de l'oli es valora sobre la base d'aquestes substàncies, i és la riquesa en polifenols el que li confereix una major capacitat antioxidant. L'oli d'oliva verge extra és el més saludable respecte als altres tipus d'oli (oli d'oliva verge, oli d'oliva refinat i l'oli d'orujo) i conté major contingut de polifenols (al voltant de 55 mg/100 g), que representa més del doble que en l'oli d'oliva verge. Encara que tots dos olis són saludables, el consum d'oli d'oliva verge aparentment no és tan beneficiós per a la salut com és l'oli d'oliva verge extra.

“EL CONSUM D'OLI D'OLIVA VERGE APARENTMENT NO ÉS TAN BENEFICIÓS PER A LA SALUT COM ÉS L'OLI D'OLIVA VERGE EXTRA”

Als beneficis assenyalats de l'oli d'oliva s'hi ha d'afegir que, en comparació amb altres tipus d'olis d'origen vegetal, pot ser utilitzat per a fregits durant diverses hores, fins a set hores, mantenint-se estable. Es degrada molt poc, i per això no produeix nivells tòxics dels àcids grassos anomenats trans, que són notablement perjudicials per a la salut.

Al llarg d'aquests últims anys diferents estudis poblacionals han demostrat que l'adherència a una la dieta mediterrània s'associa a una major longevitat i a una menor mortalitat (9%), però també a una reducció en la incidència de diferents malalties: les cardiovasculars (9%), el càncer (6%), el Parkinson i la malaltia d'Alzheimer (13%). Altres beneficis demostrats són la millora de l'aprenentatge i de la memòria, encara que no de les funcions executives i el retard en la deterioració cognitiva i la seva conversió a la malaltia d'Alzheimer.

Probablement l'oli d'oliva és el responsable de gran part dels efectes saludables observats en les poblacions que consumeixen la dieta mediterrània.

Actualment existeix una evidència científica contrastada que el consum d'oli d'oliva beneficia la salut humana i que té efectes protectors en diferents patologies, sobretot en

les malalties cardiovasculars, tant en l'infart de miocardi com en els accidents cerebrovasculars, en el càncer de mama i en la diabetis mellitus de l'adult. I encara que no és conclouent, tot fa pensar que també modifica el curs d'algunes malalties neurodegeneratives com la malaltia de Parkinson i la d'Alzheimer.



En estudis realitzats durant diversos anys, que han comparat població que consumia oli d'oliva verge extra diàriament amb un altre grup de població que no en consumia, es va observar una disminució del risc de deterioració cognitiva en els consumidors. En un altre estudi, que va comparar persones que rebien un suplement diari d'oli d'oliva verge extra amb unes altres que no en rebien, es va observar que el consum de l'OOVE s'associava a una reducció de la pèrdua de la memòria i de les funcions cognitives globalment.

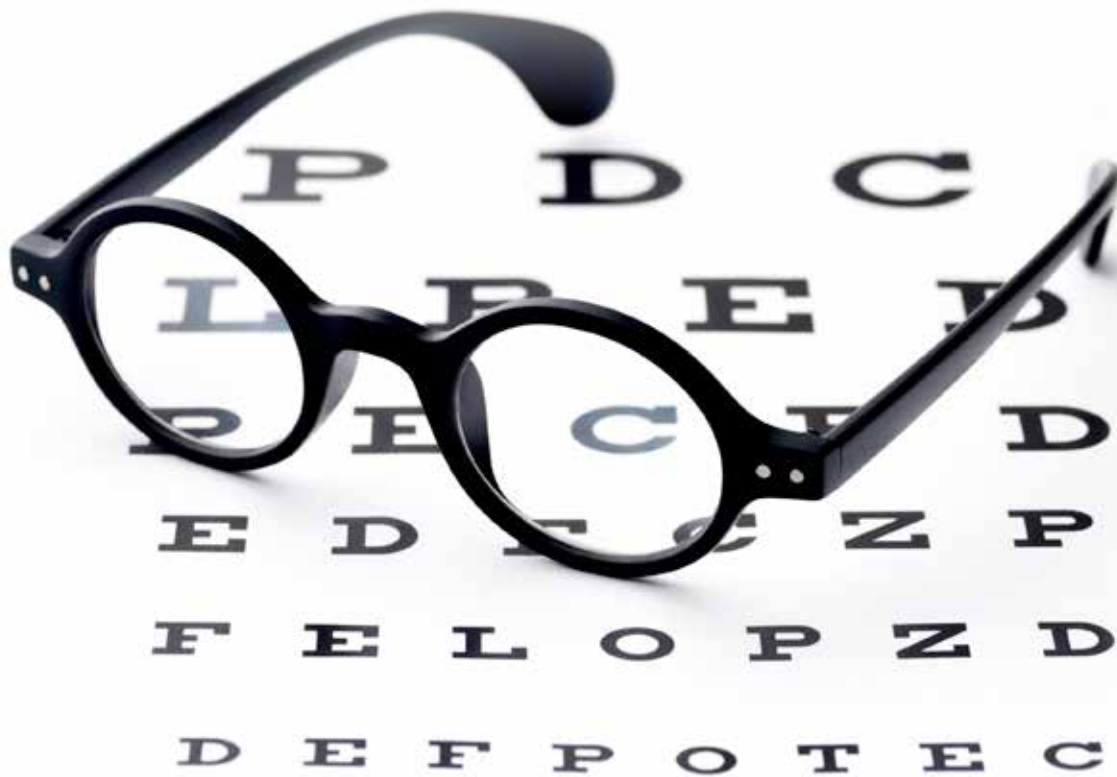
Encara que són necessaris més estudis, els resultats de les últimes recerques fan pensar que l'oli d'oliva verge extra podria modificar favorablement la progressió de malaltia d'Alzheimer. ■



DR. SECUNDÍ LÓPEZ POUSA
Metge especialista en Neurologia de la CB

QUÈ ÉS LA MIOPIA?

SÍMPTOMES I TRACTAMENTS



La miopia és un defecte de l'ull causat principalment per un creixement excessiu en la longitud axial del globus ocular (*la distància de la còrnia a la retina o la anteroposterior de l'ull*), és a dir, per un globus ocular més llarg del normal. Apareix especialment durant la infància i l'adolescència, i fa que les imatges que entren a l'ull quedin enfocades per davant de la retina (*en lloc del seu lloc natural, que és la màcula de mateixa retina*), de manera que es perceben les imatges de manera borrosa o desenfocada.

La miopia fa que la visió de lluny disminueixi espectacularment, es conserva clara només la visió de prop. El grau de desenfocament es mesura en diòptries. Així, per exemple, cada mil·límetre d'excés de longitud axial de l'ull es tradueix en 3 diòptries de miopia.

Ara bé, respecte al grau d'agudesa visual en una persona miop, convé saber que amb tan sols 1 diòptria de miopia no corregida la visió de lluny disminueix el 60%, i 3 diòptries de miopia produeixen que la visió de lluny sigui inferior al 10%, si no es porta la correcció.

Quan comença i quan s'estabilitza?

El més comú és que la miopia comenci cap als 10 anys, que tingui un creixement màxim entre els 12 i els 14 anys (una

diòptria per any) i que a partir d'aquí es vagi estabilitzant progressivament, per aturar-se completament al voltant dels 21-24 anys.





Què diuen les dades estadístiques?

La miopia és el trastorn ocular humà més comú al món, es parla d'una verdadera pandèmia mundial de miopia, que afecta entre el 85% i el 90% dels adults i joves d'alguns països asiàtics com ara Singapur i Taiwan, i entre un 25% i el 50% dels adults dels Estats Units i Europa.

Quins són els factors causals?

Fins fa poc s'apuntava a la **genètica** com a causa principal d'aquest defecte (és a dir, al fet que els teus familiars siguin miops), però els estudis recents detecten també alguns **factores ambientals** com ara el temps d'exposició a la llum solar natural en edat de creixement, el temps dedicat a treballar a curta distància i el temps que dediquem a enfocar les pantalles d'ordinador.

Així doncs, els nens que passen menys temps a l'aire lliure tenen un risc més gran de desenvolupar i augmentar la miopia. L'augment d'aquesta anomalia entre els joves està relacionat, possiblement, amb l'estudi intensiu i l'atenció propera elevada.

Quines possibilitats de tractament té?

Actualment, a part de la correcció òptica amb ulleres, lents de contacte o cirurgia, han aparegut algunes modalitats noves de reducció de l'augment en diòptries anual de la miopia. Recentment, la FDA Americana (l'Agència Americana del Medi-

cament) ha aprovat l'ús de les lentilles MiSight (CooperVisión) d'enfocament perifèric així com diverses lentilles d'ús nocturn (Orto-K) per reduir la progressió entre un 20% i un 30%. Però possiblement el futur proper està en l'ús de les gotes d'atropina 0,01% (superdiluída), que semblen reduir la progressió en un 30%-40%, segons els estudis.

CONCLUSIONS

Els nens, en general, s'han de fer revisions oculars a partir dels tres anys, seguint els protocols habituals.

Convé que els nens amb pares miops facin les revisions abans i les continuïn fent en les edats més crítiques (10-14 anys).

S'aconsella aprofitar el màxim de temps a l'aire lliure sota la llum natural del sol, per exemple fent esport o caminant. També s'han de fer descansos de l'enfocament proper a pantalles d'almenys 5 minuts, enfocant a una certa distància cada 30 minuts de treball.

Cal reduir l'ús recreatiu de telèfons i ordinadors al màxim possible (tenint en compte que ja es fan servir per treballar i estudiar), i en els casos en què la miopia comença molt aviat (abans dels 10 anys) o si l'herència familiar és d'alta miopia, és recomanable algun dels sistemes de reducció de l'augment anual per aconseguir una miopia final molt més baixa quan acabi el creixement. ■



DR. JOAQUIM TARRÚS MONTANER

Metge oftalmòleg
Especialista en Oftalmologia Pediàtrica i Estrabisme



CIRURGIA REFRACTIVA
AMB LASER D'ÚLTIMA GENERACIÓ

Correcció de la miopia, hipermetropia i astigmatisme

Clinica Bofil · Pare Claret, 20 - 17002 Girona - Tel. 972 22 03 03

Dra. Maria Bozal - Dr. Jordi Tarrús

Dr. Narcís Tarrús - Dr. Joaquim Tarrús

Dr. Carlos Tervel - Dr. Josep Tibau

Dr. Joan M. Tibau

EQUIP DE CONSULTES EXTERNES



D'esquerra a dreta: Isabel Nieto, Mariela L. Reyes, Alessandra Fulginei i Mònica González.

L'Àrea de Consultes Externes és un servei polivalent amb múltiples especialitats mèdiques, on el més important és l'atenció al pacient amb un tracte humà i professional, per millorar la seva qualitat de vida. La principal funció del nostre equip de Consultes Externes és, a part de donar la benvinguda als pacients, als familiars i als altres visitants a mesura que arriben a la zona i proporcionar-los, de la manera més eficaç i possible, les gestions que necessitin, tant per programar una visita, tramitar el pagament per la mútua com per demanar un informe mèdic.



Parlem amb la Mònica González, responsable de l'Àrea, per conèixer millor el funcionament de l'equip.

Quants anys fa que treballes a la Clínica Bofill?

Aproximadament uns 17 anys.

Des de llavors deus haver vist molts canvis a la teva feina.

Sí, he vist molts canvis. Ha augmentat el volum de metges, pacients, especialitats mèdiques i proves diagnòstiques, i també s'han aplicat tota una sèrie de canvis tecnològics que ens permeten desenvolupar millor la feina del nostre dia a dia.

Quin és el canvi que t'ha beneficiat més o el que veus com a més rellevant?

El canvi que més ens ha facilitat la feina és la innovació informàtica. El 2005 vam fer un canvi en el sistema informàtic i

ens va ajudar positivament tant en la programació de les cites mèdiques per als pacients com en la facturació de les visites o de les proves amb les mútues. Fins llavors la gestió amb les mútues es feia de manera manual o bé per cadascun dels seus datàfons, aquest sistema alentia molt la facturació i això repercutia en l'atenció al client.

La implementació de les noves tecnologies, com ara la reserva

"UN SERVEI EN CONSTANT EVOLUCIÓ QUE VA ADAPTANT-SE A LES NECESSITATS DELS PACIENTS"

en línia, ens va permetre automatitzar sistemes per tal d'estalviar temps als pacients i a nosaltres mateixes. Així, aquest nou mecanisme va alliberar-nos de part de l'atenció telefònica i vam poder tenir una atenció més personalitzada cap als pacients que s'adreçaven i s'adrecen personalment al nostre servei. Tot i això, l'evolució no ha parat. Fa un parell d'anys vam reubicar i remodelar la recepció, es va crear un centre d'atenció telefònica per atendre exclusivament les trucades per progra-

“EN LA LÍNIA DE MILLORA, S’HA FET EL CANVI D’ESPAI DE LA RECEPCIÓ I S’HA PROVEÏT D’UNA MILLOR TECNOLOGIA”

mar les hores mèdiques i vam implementar un sistema de tornos digital. Tot per intentar aconseguir una atenció que s’adaptés més a les necessitats i les preferències d’acord amb els plantejaments de la persona. Un exemple de millora és que abans, a la recepció, arribaven totes les trucades sense filtració prèvia, de manera que s’alternava l’atenció telefònica i la presencial. Actualment gairebé només es fa atenció personalitzada. A més, quan rebíem els pacients que tenien concertada l’hora de visita, ens quedàvem la seva targeta per gestionar la facturació i els la tornàvem quan sortien. Això volia dir que havia de fer una nova cua de sortida. Actualment –amb excepció d’alguna especialitat mèdica– es gestiona tot a l’entrada per tal de minimitzar la cua de sortida. Tot i que amb la programació dels tornos digitals s’ha establert un ordre preferent de les sortides respecte a les entrades, i així el temps d’espera és menor.

Oferiu un gran nombre d’especialitats mèdiques com ara al·lergologia, dermatologia, cardiologia... En què consisteix o com funcionen aquestes consultes externes?

Nosaltres tenim dependències tant a dintre de la clínica com en edificis adjacents. Els pacients, si ho desitgen, poden demanar hora directament amb nosaltres, a través del telèfon 972 410 404 o de manera digital a la pàgina web. Poden demanar cita amb un especialista en concret a demanada. No és com en la medicina pública, que has de passar obligatòriament pel metge de capçalera i t’ha de derivar. Aquí el pacient pot escollir el professional mèdic i el lloc on vol que sigui la visita, sigui a Girona capital, a Platja d’Aro o a Figueres.

En un dia normal, quants pacients arriben a atendre?

Buf... al cap del dia s’atenen una mitjana de 350 persones entre el matí i la tarda.

Amb els anys que portes aquí, entenc que hi ha pacients a qui coneixes molt bé.

Hi ha pacients que, de veure’ls molt sovint, ja et saluden com si fossis de la seva família. Els pacients amb una certa edat, els pacients de tota la vida, sempre busquen referents, busquen aquella persona coneguda que sap que possiblement li pot solucionar el problema o el dubte. Saber que trobaran una cara coneguda a la Clínica els genera molta confiança i seguretat, independentment del que vingui a continuació.



Què és el més difícil del dia a dia?

Les relacions humanes. A vegades el més difícil és satisfer i unificar les voluntats de tothom. Hi ha diferents maneres de fer i cal intentar ajustar-ho tot d’una manera adequada. A vegades la solució que busca el pacient no està en les nostres

mans, però intentem buscar possibles vies alternatives per resoldre el problema que ens ha plantejat o, si més no, indicar-li on pot adreçar-se per solucionar-lo.

Com valora, l’equip, el canvi fet el 2017?

Molt positivament. Ara estem ubicades estratègicament i podem gestionar millor les dues àrees en què està dividit el nostre servei, els despatxos de l’1 al 5 i del 6 al 14. Abans la recepció estava situada a l’entrada principal i només visualitzàvem els despatxos que estaven just davant, però no teníem visibilitat de la resta.

A més, el sistema de tornos ha establert una atenció al pacient més ordenada i conseqüentment es gestionen menys queixes per una cosa tan senzilla com és l’ordre d’atenció. ■

ambisist
PRODUCTES I MAQUINÀRIA DE NETEJA

Productes i maquinària de neteja per a professionals
www.ambisist.com • 902 245 454

C/Tarragona, 68-70 • Pol. Ind. CASA NOVA • 17181 AIGUAVIVA (Girona) • Tel. 902 245 454 • Fax 972 245 444 • info@ambisist.com • www.ambisist.com

UN ENTORN D'APRENENTATGE PRIVILEGIAT

Situat a l'Espai Natural Protegit de l'Estany de Banyoles



Espai per a la convivència





ESCOLA 
CASA NOSTRA
BANYOLES

Llar d'infant | Parvulari
Primària | Secundària

*“Formem persones compromeses,
capaces de gestionar les seves
emocions i d'afrontar els reptes que
planteja una societat canviant”*

www.escolacasanostra.cat

LA PÈRDUA DE L'OLFACTE: HIPOÒSMIA I ANÒSMIA

L'olfacte ens evoca sensacions, situacions i fets que han marcat la nostra vida en relacionar-los amb una olor concreta. Olor de la infància que recuperem en un moment concret, un estímul en la nostra memòria olfactiva que ens evoca temps passats o moments que teníem arxivats en algun lloc recòndit del nostre cervell; olors que ens produeixen una resposta, agradable o desagradable, però una resposta elaborada, al cap i a la fi.

La pèrdua de l'olfacte, sigui parcial (hipoòsmia) o total (anòsmia), li confereix a aquest sentit el valor que no sabem donar-li quan en disposem de manera quotidiana.

L'olfacte compleix tres funcions principals:

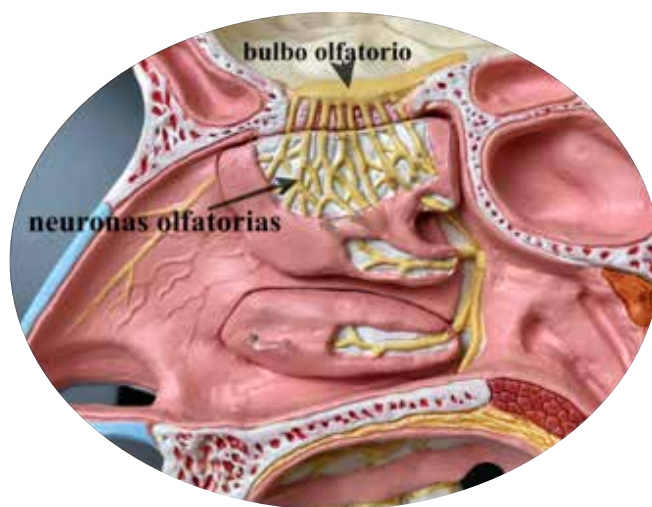
- Constitueix una manera d'alertar d'un perill (una fuga de gas, un incendi...).
- És una forma de comunicació interpersonal (atracció, rebuig...).
- Intervé en la selecció i el gaudi del menjar i la beguda.

El sentit de l'olfacte està situat a la part més alta del nas, distant del canal respiratori principal, i està compost per 10 milions de neurones específiques, banyades per un moc especial en el qual es dilueixen les partícules oloroses per estimular, mitjançant un complicat codi, els grups de neurones que ens donen la sensació olfactiva de cada element, en cada moment i lloc. El bulb olfatori recull la informació de les neurones i les envia a diferents parts del cervell, que respon evocant records, estimulants l'aparell digestiu o provocant reaccions de rebuig o alarma. Una part de la sensació olfactiva és reforçada per una sensació tàctil que proporciona un altre nervi, el trigemí,

“LA HIPOÒSMIA ÉS UNA MENOR CAPACITAT DE PERCEBRE LES OLORS, L'ANÒSMIA ÉS LA PÈRDUA TOTAL”

que ens dona les sensacions tàctils, com la frescor, la calor, la picantor, etc., i, al seu torn, contribueix a les reaccions de rebuig o d'aproximació i s'acompanya de reflexos addicionals, com el llagrimatge o l'esternut, després de captar estímuls més o menys agressius.

Aquestes neurones tenen com a característica especial la ca-



pacitat d'una regeneració constant que pot afectar-se per malalties víriques, elements químics, hormones i, de manera invariable, per l'edat de l'individu.

Un 5% de la població pateix anòsmia, una xifra que augmenta fins al 25% a partir dels 50 anys i fins a un 30% a partir dels 75 anys. Per tant, el factor que influeix més en la pèrdua d'olfacte és l'edat, però existeixen altres causes, com ara infeccions víriques (un simple refredat), traumatismes cranials (per afectació directa o indirecta de les neurones olfactives), malalties del nas o dels sinus paranasals (sinusitis, rinitis, tumors), substàncies químiques (tabac, cocaïna, medicaments) i malalties sistèmiques com el Parkinson o l'Alzheimer, entre altres malalties neurològiques.

El tractament és limitat. Només en els casos en què hi ha una obstrucció física (desviació del septe nasal, pòlips o inflamació) es poden obtenir bons resultats, sigui amb medicaments anti-inflamatoris o amb cirurgia. En alguns casos poden ser d'utilitat els corticoides locals o sistèmics, o altres medicaments amb resultats discutibles. En realitat, el que ha demostrat certa efectivitat és l'entrenament olfactiv, que consisteix a olorar regularment (tres vegades al dia) una bateria d'olors identificables (clau d'espècie, eucaliptus, rosa, llimona...) durant sis mesos.



Malgrat la capacitat de regeneració de les cèl·lules olfactòries, el pronòstic d'una hipoòsmia o d'una anòsmia és incert en el millor dels casos. En les d'origen traumàtic hi ha la possibilitat de recuperació entre un 10% i un 20% dels casos, al cap d'uns quants anys. Quan han estat conseqüència d'una infecció, aquesta possibilitat augmenta a un 60%. Són factors de bon pronòstic si queda un olfacte residual, el sexe femení, pacients joves, no fumadors i l'existència de percepció d'olors confuses (paròsmia).

Lògicament, l'olfacte està directament lligat a la percepció dels gustos dels aliments, i és el que els dona els matisos. Les papil·les gustatives, majoritàriament situades a la llengua i la faringe, capten els gustos bàsics (àcid, salat, dolç, amarg i umami). La resta de sensacions les dona l'olfacte, especialment el que arriba a través de la part posterior del nas (rinofaringe) a

“L'OLFACTE ESTÀ DIRECTAMENT LLIGAT A LA PERCEPCIÓ DELS GUSTOS DELS ALIMENTS, I ÉS EL QUE ELS DONA ELS MATISOS”

les neurones olfactòries. El sentit del gust està intervingut per múltiples nervis (intermediari-facial, petrós superficial, glossofaringi i vague) que capten les sensacions de diferents parts de la llengua. La temperatura, la textura i la picantor les capta el nervi trigemín, que també intervé, com s'ha dit, en la sensació olfactiva. L'absència completa de gust es denomina *agèsia* i la parcial, *hipogèsia*, i sol acompanyar, lògicament, la pèrdua d'olfacte.

Les causes de la pèrdua del gust són similars a les assenyaldes per l'anòsmia: traumatismes, radioteràpia, tòxics, malalties com ara hipotiroïdisme, diabetis, malalties hepàtiques, etc. El

tractament i el pronòstic de la pèrdua del gust són igual d'incerts que en les afectacions de l'olfacte, atès que estan estretament relacionats.

Hi ha múltiples estudis i recerques sobre l'olfacte. Els més destacats són els de Richard Axel i Linda B. Buck, de la Universitat de Columbia, als quals van concedir el premi Nobel el 2004 per les seves troballes que descriuen una família d'un miler de gens que donen lloc a un nombre equivalent de receptors olfactivis. Altres investigadors destacats són RL Doty, de la Universitat de Pennsilvània, i Thomas Hummel, de la Universitat de Dresden, que han contribuït a desenvolupar mètodes d'exploració, diagnòstic i tractament.

El coneixement detallat de la funció olfactiva i gustativa contribuirà, en un futur més o menys llunyà, a millorar el diagnòstic i el tractament de la seva patologia, sigui amb medicaments o, fins i tot, amb el cultiu i la implantació de cèl·lules a l'àrea olfactiva.

És evident que la contribució del sentit de l'olfacte és fonamental per gaudir d'una bona qualitat de vida, i la majoria de les vegades només li donem valor quan el perdem i som incapços d'apreciar olors tals com la de terra mullada o d'oli recentment molt, que s'associa a la incapacitat d'evocar records passats que arriben a la nostra infància més interna.



DR. HUMBERT MASSEGUR

Otorrinolaringòleg del Gabinet Diagnòstic (GD) de Girona i de la Clínica Bofill

C.M. Teknon (Grup Teknorino) de Barcelona
Professor associat a la Universitat de Girona (UdG)



2020, L'ANY DE LA CIÈNCIA I LA LITERATURA

La Càtedra Dr. Bofill ha iniciat el curs acadèmic el 2019 amb un èxit absolut d'assistència en les conferències sobre iconografia cristiana i mitologia grega.

La inauguració del curs acadèmic va comptar amb la presència de les principals autoritats municipals i el bisbe de Girona per escoltar l'Anunciació, a càrrec del Dr. Juan F. Campo.

Es comença així amb les sessions dels dijous a les 19 h a l'Auditori Josep Irla, amb les places esgotades pel 2019. Aquestes sessions continuaran fins al maig del 2020 amb algun ponent convidat.

El primer dels viatges culturals del 2020 és a la primavera: 10 dies per conèixer l'origen de la mitologia grega per la Grècia clàssica i Macedònia. El circuit que proposem recorre tot el Peloponès, Delfos, Meteora i la zona de l'antiga Macedònia grega (Tessalònica, Pel·la i Vergina). Continuarà per punts destacables de la Grècia continental com Delfos, Micenes, Epidaure i Olympia, i acabarem a la ciutat d'Atenes.

Donat la llarga llista d'espera per aquest viatge, s'ha programat el mateix circuit per al mes de setembre (1-10) i poder cobrir així les ganes de conèixer Grècia guiats per la Càtedra Dr. Bofill (interessats/des trobareu informació a la web).

ICSL



4th INTERNATIONAL
CONFERENCE
ON SCIENCE & LITERATURE

2-4 July 2020 | Girona, Spain

Però l'acte més important que acull la Càtedra aquest any tindrà lloc a l'estiu del 2020. La Càtedra de Ciències i Humanitats Dr. Bofill - UdG, que com a patró principal té la Clínica Bofill, és l'encarregada d'organitzar la 4th International Conference on Science and Literature, que se celebrarà del 2 al 4 de juliol del 2020. Aquest Congrés és el primer a ser organitzat a Girona sota la tutela de la Comissió de Ciència i Literatura DHST/ IUHPST, la qual va ser fundada el juliol de 2013 a Grècia. En altres edicions, les ciutats que han acollit l'esdeveniment han sigut Atenes i París. El seu objectiu continua sent la creació d'un fòrum obert per a tots els erudits aficionats a la ciència i literatura, per això és indispensable aportar el diàleg en les diferents perspectives de les matèries.



Grup de viatge a la plaça de la Font del Tritó, la Valeta, Malta.



Inauguració Iconografia Cristiana

El congrés tractarà temes com ara:

- Ciències a l'art occidental
- Antropocè: l'era de l'impacte de l'ésser humà en la Terra
- Matemàtiques, física i literatura
- Literatura i medicina
- Ciències i religions
- Poesia i ciència
- Gèneres científics a la ciència-ficció
- Dones a la història de la ciència, filosofia i literatura

Per a més informació, podeu entrar i consultar a la web www.icscienceandliterature.com



La decapitació de Sant Joan Baptista (Caravaggio)
Concatedral de Sant Joan, La Valeta, Malta



L'anunciació de Simone Martini,
obra estudiada a Iconografia Cristiana

ACTIVITATS CÀTEDRA DR. BOFILL – UDG 2020

Estigueu atents a la programació de les activitats culturals de la Càtedra Dr. Bofill – UDG al web catedra.clinicabofill.net

Venda al públic i per a empreses



Arilla Equipaments S.L.



Consumibles informàtics



Mobiliari d'oficina



Venda i instal·lació d'equips informàtics



Muntatge i instal·lació d'oficines i despatxos



Venda al detall i per a empreses de tot tipus d'articles de papereria



Carrer Ultònia, 10

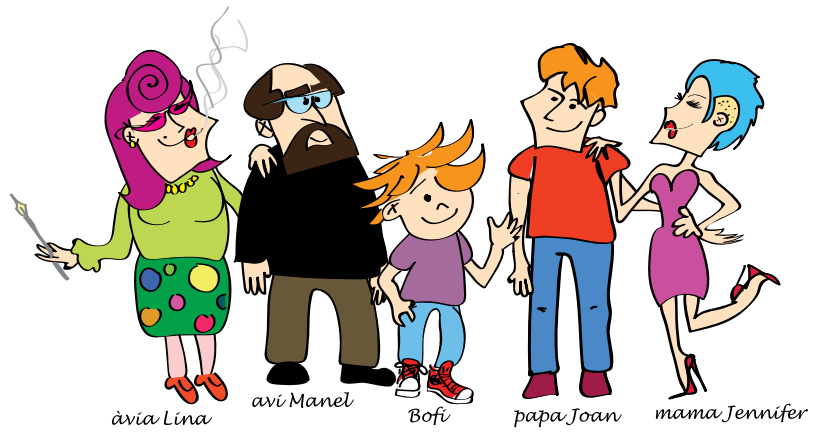
17002 Girona

Tel 972 20 10 87

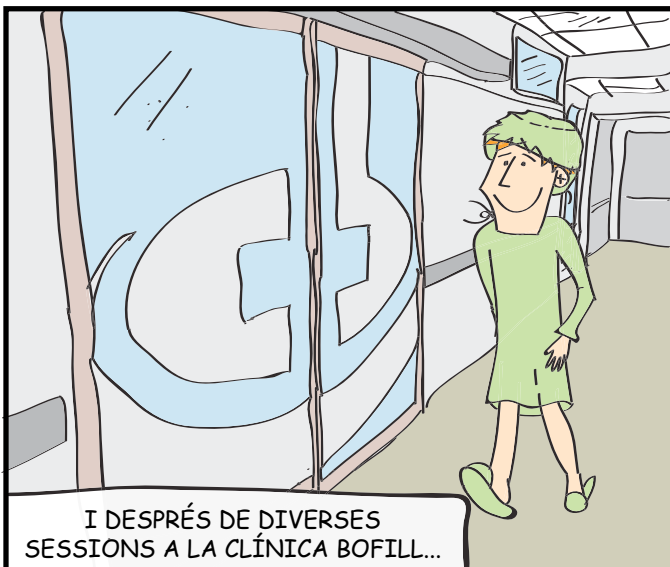
Fax 972 22 44 13

arfit1@ofexperts.es

En Bofi és el nen protagonista de les nostres historietes a les clíniques Bofill. L'acompanyen la seva família i molts altres amics!



AL JOAN LI FAN MAL LES CERVICALS



CUINA DE TERRITORI, AL DIVINUM

La cuina de territori de Jordi Rollan es consolida després d'un any de la incorporació del cuiner al restaurant Divinum.

Amb l'arribada del nou xef, el Divinum iniciava una nova etapa amb una cuina més arrelada al territori gironí, prenent com a base la tradició però sense deixar de banda la creativitat. Partint del producte de proximitat, Rollan treballa minuciosament les coccions i les elaboracions fins a trobar el punt òptim per a cada ingredient, i fa especial èmfasi en les hortalisses, a què atorga protagonisme en moltes de les seves creacions. Així mateix, són un tret identificatiu de la cuina del xef els fons que elabora, herència de la tradició que Rollan ha après al llarg dels anys de professió. Els brous acompanyen molts dels seus plats i concentren el gust més essencial de la gastronomia del territori gironí (hort, mar i muntanya).

Us mostrem una de les elaboracions de Rollan i us n'expliquem el pas a pas perquè la pugueu fer a casa vostra.



COL AL FORN DE LLENYA I ROVELLONS

Ingredients (4 persones):

- | | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| - 1 col | - Oli | - 1 gotet de vi negre |
| - 1 grapat de rovellons | - Sal | - Anís |
| - 1 ceba | - 1 gotet de vi ranci | - Aigua |
| - 1 cabeça d'all | - 2 tires de cansalada | |

Primer de tot rossegeu la ceba. Quan agafi color, afegiu-hi mitja cabeça d'all pelats, els rovellons i la cansalada. Un cop tot sigui ros, afegiu-hi el vi negre i la resta d'all pelats. Deixeu evaporar el líquid. A continuació, afegiu-hi el vi ranci i un polsim de sal i cobriu-ho d'aigua. Ha de bullir unes 2 hores. Després retireu-ho del foc i deixeu-ho reposar. Quan ja s'hagi refredat, coleu-ho tot i reserveu el suc. Tot seguit, envaseu la col al buit amb oli i sal, i submergeu la bossa en una olla amb aigua durant 3 hores a 100 °C. Un cop cuita la col, traieu-la de la bossa, col·loqueu-la en una safata i coeu-la al caliu unes 2 hores a foc molt lent. Quan estigui rossa, emboliqueu-la amb paper de film i deixeu-la refredar. Talleu la col en quatre racions. Després, en una paella amb una mica d'oli, marqueu les bandes de cada ració. Escalfeu el suc que heu colat al principi. Emplateu la col i regueu-la amb el suc. Per acabar, podeu afegir-hi un rovelló petit per decorar-ho i ja ho podeu servir.

DIVINUM

RESTAURANT GASTRONÒMIC
REUNIONS D'EMPRESA
SALES PRIVADES PER A GRUPS

C/ DE L'ALBEREDA, 7, 17004 GIRONA · 872 08 02 18 · www.divinum.cat

  @DIVINUMGIRONA



nivell mitjà

							8	4
5				4	2	6		
		4					2	
	4			6	3	7		
					1			3
6	3		9	5	7	2		
	5				9			6
3	2		8			1		9
		9	5			8		

nivell alt

		4	7						
8	3		2	4					
	6	9	3					2	
		8						3	
		3		2	8		5		
	7	5	4				8		
4							5	3	7
3	5			6			4		
	8						6		

solució nivell mitjà

2	7	8	9	3	5	6	1	7
6	9	1	7	7	8	9	2	3
9	3	7	6	2	1	7	5	8
8	7	2	7	9	6	1	3	9
3	9	6	1	8	7	5	7	2
5	1	7	3	9	2	8	7	6
7	2	5	8	6	3	7	9	1
1	6	9	2	7	3	3	8	5
7	8	3	5	1	9	2	9	7

solució nivell alt

6	2	9	7	3	5	1	8	7
1	7	8	7	9	6	2	5	3
7	3	5	2	1	8	9	6	7
9	8	1	3	6	7	5	7	2
7	5	7	8	2	9	3	1	6
3	6	2	7	7	1	1	8	9
2	7	7	1	8	3	6	9	5
5	1	6	9	7	2	7	3	8
8	9	3	6	5	7	7	4	1

A	S	C	O	D	P	X	F	B	E	S	Y	I	Ñ	Q	F
Q	L	Z	M	C	A	E	L	D	A	F	G	H	J	M	O
L	A	I	D	O	S	R	E	C	E	P	T	E	S	W	N
U	R	H	E	J	D	I	G	L	B	K	L	H	U	X	E
A	I	K	S	M	H	N	Z	W	I	G	D	S	T	S	N
J	N	F	R	R	D	G	O	M	H	U	R	O	U	F	D
U	G	O	S	B	O	U	Q	H	S	A	K	Ñ	R	Q	O
B	O	I	X	O	I	E	A	B	R	N	Z	A	E	K	S
I	S	Z	L	G	R	S	O	X	F	T	U	G	S	I	C
R	C	J	W	P	X	K	T	S	U	S	Q	L	D	B	O
A	O	F	P	Q	H	S	F	U	O	K	A	J	Z	I	P
E	P	I	G	I	A	K	B	F	R	A	G	X	W	S	I
Z	I	B	A	D	N	J	X	O	D	I	A	P	A	S	O
U	P	Z	S	B	S	C	L	G	O	K	J	I	F	G	R
R	M	L	A	R	H	T	E	R	M	O	M	E	T	R	E
G	I	Q	S	M	F	J	H	S	O	P	U	H	A	D	O

Descobreix el nom de 10 elements que puguem trobar dins un maletí mèdic i que hi ha amagats en aquesta sopa de lletres.

RECEPTES

DIAPASÓ

TERMÒMETRE

LARINGOSCOPI

PINCES

XERINGUES

SUTURES

BISTURÍ

GUANTS

FONENDOSCOPI

L'estètica saludable



CLÍNICA BOFILL
ProActive Health

Cirurgia facial

BLEFAROPLÀSTIA | LÍFTING | MENTÓ | OTOPLÀSTIA | PÒMULS | RINOPLÀSTIA

Cirurgia corporal

LIPOFILLING | ABDOMINOSPLÀSTIA | AUGMENT DE GLUTIS | AUGMENT DE PANXELLS | CIRURGIA ÍNTIMA | CIRURGIA MAMÀRIA (augment, elevació, reducció i ginecomàstia) | LIPOSUCCIÓ LOCALITZADA O LIPOESCULTURA

Cirurgia reconstructiva

RECONSTRUCCIÓ EN GENERAL | RECONSTRUCCIÓ MAMÀRIA

Medicina estètica corporal

ESCLEROSI DE VARIUS | MESOTERÀPIA CORPORAL | MESOTERÀPIA CAPIL-LAR | EXCÉS DE SUDORACIÓ | REJOVENIMENT COLL, ESCOT I MANS

Medicina estètica facial

LÍFTING 8 PUNTS (Lifting facial sense cirurgia): Infiltrant en els 8 llocs clau de la cara petites dosis d'àcid. Hialurònic amb agulles o cànules molt fines. Sense anestèsia. Sense dolor. Resultats sorprenents amb la màxima naturalitat. Efecte immediat i molt durador. Prevenció de la flacciditat facial. Lifting lluminós | **PRP (factors de creixement):** Plasma Ric en Plaquetes | **Tractament d'arrugues amb materials de farciment:** Àcid hialurònic. Hidroxiapatita

càlcica. Àcid polilàctic. Toxina botulínica | **Fils tensors** | **Mesoteràpia facial** | **Micropigmentació** | **Peeling químic** | **Remodelació labial** | **Resurfacing** | **Revitalització cutània** | **Rinomodelació no quirúrgica** | **Tractament de les arrugues d'expressió:** front, entrecella, zona externa dels ulls: potes de gall, dors del nas, al voltant de la boca: periorals o codi de barres i comissures i solcs nasogenians

Tractaments d'última generació

Liposucció per ultrasò – Lipo Vaser® Hi Def™

Tècnica revolucionària en liposucció i cirurgia corporal que permet esculpir el cos al mil·límetre, aconseguint cossos tonificats i atlètics

Radiofreqüència nanofracionada ablativa – Venus Viva™

Aquesta tecnologia tracta estries, marques d'acne, cicatrius, flacciditat... A més, pot usar-se per un rejuveniment complet de la pell de la cara.

FINANÇAMENT A MIDA

Oferim plans de finançament adequats a cada necessitat, donant una ràpida resposta i a través de tràmits segurs.

Responsable de Nowyou **Sra. Elisabet Soy Vilalta** Atenció continuada **674 501 493**

giah

Joan Maragall, 23 B, 1er
17002 GIRONA
Tel. 972 20 17 18

La Unitat també està disponible en els altres centres de Clínica Bofill

CLÍNICA BOFILL - PLATJA D'ARO
Av. S'Agaró amb C. Santiago Russinyol, s/n - 17250 Platja d'Aro
Tel. 872 598 000

CLÍNICA BOFILL - FIGUERES
C. Sant Llätzer, 4 - 17600 Figueres
Tel. 872 550 999

CLÍNICA BOFILL - GIRONA MIGDIA
C. Migdia, 130-132 - 17002 Girona
Tel. 972 221 104

NOU SEPELI

EN ELS MOMENTS DIFÍCILS

TRANQUIL·LITAT I SUPORT

La nostra prestació **SEPELI** garanteix la tranquil·litat que tu i els teus us mereixeu.

montepio 
GIRONA
mutualitat de salut

També al vostre costat en els moments més difícils. Ens fem càrrec de les despeses i gestions necessàries per a complir la vostra voluntat i acompanyar la vostra família.

“ESCULL LA MODALITAT DE PAGAMENT”

Despeses d'enterrament o incineració i tot el relacionat amb la cerimònia com ara trasllats, vetlles, taüt...

Atenció telefònica i gestoria per a resoldre tots els dubtes i tràmits relacionats amb la defunció.

Cobertures addicionals d'Assistència en Viatge.

GIRONA
C. Juli Garreta, 14

FIGUERES
C. Ample, 18

BANYOLES
Av. Països Catalans, 44



www.montepiogirona.com
Tel. 972 486 486