

Els informes mèdics són entenedors per a qui els ha de llegir?

Jaume Francí Pallejà

Metge, anestesiòleg i documentalista. Departament de Control de Gestió, Consorci Sanitari de Terrassa

Recepció: 10/02/2012, acceptació: 31/03/2012

1. INTRODUCCIÓ

Diu l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que la salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties. Així va quedar escrit l'any 1946 en el preàmbul de la seva acta fundacional.

Trenta anys després, el 1976, al X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana que va tenir lloc a Perpinyà, a partir de la proposta del doctor Jordi Gol, es va definir la salut com una manera de viure autònoma, solidària i joiosa.

La qüestió és que en ocasions les persones emmalaltim. Les causes són diverses: a vegades és un virus o un bacteri; d'altres, un cop, un mal gest, una rascada; a voltes, un mal funcionament d'algun dels nostres òrgans. No acabariem mai.

El resultat és que, sovint, quan la salut fa figa hem de buscar l'ajuda dels professionals de la sanitat. I segons com vagin les coses, es farà necessària l'atenció en un hospital i fins i tot un ingrés hospitalari. Si aquest és el cas, quan, després d'una permanència més o menys llarga a l'hospital, el pacient està restablert i marxa cap a casa, rep un document on s'expliquen les circumstàncies de la seva estada: és l'anomenat *informe d'alta hospitalària (IAH)*.

2. ELS DOCUMENTS EN QÜESTIÓ

L'informe d'alta hospitalària és un document que té la finalitat de deixar constància escrita de les circumstàncies de l'estada del pacient a l'hospital: el motiu de l'ingrés, l'evolució durant la seva estada hospitalària, els procediments diagnòstics i terapèutics que s'han realitzat, les intervencions quirúrgiques a què ha estat sotmès, els tractaments que s'han seguit, els diagnòstics a què s'ha arribat, la situació en el moment de l'alta i les indicacions i recomanacions donades a la sortida de l'hospital. És un text que, a vegades, té més d'un redactor: el metge que ha fet l'ingrés, el metge (o els metges) que ha seguit el pacient durant la seva estada i el metge que li ha donat l'alta. Això fa que es barregin estils diferents de redactat i, fins i tot, llengües diferents.

L'IAH té també diversos destinataris: el metge de capçalera i el pacient (i els familiars), però també tots aquells professionals de la sanitat que en un futur més o menys llunyà tornaran a tenir contacte amb el pacient.

També hi ha altres documents mèdics destinats al pacient (en general, amb un redactat més curt que els IAH), com els que rebrà després de ser sotmès a intervencions quirúrgiques o a exploracions diagnòstiques.

Hi ha diverses normes legals (Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica; ordre de 6 de setembre de 1984 del Ministeri de Sanitat i Consum; ordre de 23 de novembre de 1990 de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social) que indiquen que, quan

el pacient marxa de l'hospital després d'haver-hi estat ingressat, ha de rebre un informe d'alta, i fins i tot en regulen el contingut.

L'ordre de 1990 diu en l'article primer: «Tots els centres i establiments sanitaris assistencials públics i privats radicats a Catalunya queden obligats a garantir l'elaboració, per part d'un metge responsable de l'atenció del malalt, d'un informe clínic d'alta per a tots els pacients ingressats que siguin donats d'alta i hagin produït, almenys, una estada». I semblantment a la de 1984, la mateixa ordre, en l'article tercer, n'estableix el contingut, en relació amb dades referides al centre, a la identificació del pacient i al procés assistencial.

3. EL VOCABULARI DELS METGES

Seguint l'estil dels textos científics de la professió, que és la literatura que maneja habitualment el metge per a la seva formació continuada, els informes clínics estan plens de vocabulari especialitzat que, moltes vegades, no és fàcilment comprensible per als qui són aliens al món sanitari (com sol ser el cas del pacient i els seus familiars); però sí que han de ser entenedors per als professionals de la medicina.

Una cosa que crida l'atenció és la presència, en els diversos documents mèdics i especialment en els informes d'alta, d'una bona quantitat d'abreviacions. Quan no són conegudes pel lector (cosa que pot passar en els professionals de la sanitat però sobretot en els llecs en la matèria) poden dificultar la comprensió del text i donar lloc a confusions.

El 2005, el Col·legi de Metges de Barcelona va editar (dintre de la col·lecció Quaderns de la Bona Praxi) un fulletó molt interessant anomenat *Informes clínics, eines de comunicació*, en el qual es plantegen unes reflexions i es fan unes recomanacions sobre quin hauria de ser el contingut i l'estil d'aquests escrits. En diversos treballs publicats (Conthe Gutiérrez et al. 2010; *Medicina Clínica. Manual de estilo*, 1993; Mestres et al. 1995) es fan propostes sobre l'estructura i el contingut dels informes mèdics i dels escrits en general.

4. LES ABREVIACIONS

Les llengües tenen mecanismes per tal d'abreujar l'escriptura de les paraules (vegeu, per exemple, IEC (1995), Mestres et al. (1992), Solà (2002)), amb la qual cosa s'assoleixen, sobretot, dos estalvis: un de temps en l'escriptura i un altre d'espai de paper (o altres suports). Les abreviacions comparteixen una regla general: han de ser tan curtes com sigui possible i prescindir al màxim de signes auxiliars (punts i barres), evitant al mateix temps que puguin donar lloc a confusions. Presents des de l'antiguitat (les podem trobar en textos grecs, romans i medievals), les abreviacions es poden classificar en tres grups: les **abreviatures**, les **sigles** i els **símbols**. Cadascun dels tres grups presenta unes característiques que són derivades d'unes normes gramaticals (que no deixen de ser convencions) que poden variar d'una llengua a una altra i fins i tot, a vegades, al llarg del temps.

L'**abreviatura** és una manera de representar una paraula o un grup de paraules mitjançant alguna o algunes de les seves lletres, la primera de les quals ha de ser la inicial. Segons representin una o més paraules, podem parlar d'abreviatures simples (per exemple, *freq.* per *freqüència*) o compostes (per exemple, *b.p.m.* o *bpm.* per *batecs per minut*; *f.c.* o *fc.* per *freqüència cardíaca*). S'anomenen *abreviatures irregulars* les que no segueixen cap sistemàtica en la seva creació (per exemple, *tbc.* per *tuberculosis*). Es poden formar per suspensió o truncament, quan es perd la part final de la paraula (per exemple, *antec.* per *antecedents*; *tract.* per *tractament*), o per contracció, quan es perden algunes de les lletres de l'interior de la paraula (per exemple, *sd.* o *sdme.* per *síndrome*; *htal.* per

hospital). S'escriuen amb minúscules i al final duen un punt (o ocasionalment una barra), cosa que permet diferenciar-les d'altres mots no abreujats; algunes abreviatures (com és el cas de les inicials del nom de les persones) s'escriuen amb majúscula inicial. Pel que fa a la lectura, es llegeixen com si la paraula no hagués estat escurçada.

La **sigla** està formada per una o més lletres de les que constitueixen una o més paraules, generalment la lletra o les lletres inicials. S'escriuen amb majúscules, no duen espais ni signes de puntuació entremig ni tampoc cap punt al final i no es modifiquen quan formen un plural; només excepcionalment inclouen alguna lletra en minúscula i en algunes ocasions incorporen xifres i altres signes gràfics. A vegades es poden llegir sense dificultat com si es tractés d'una paraula (IAM per *infart agut de miocardi*; UCI per *unitat de cures intensives*); d'altres, durant la lectura se'ls insereixen algunes vocals per poder-les pronunciar (MPOC –emapoc– per *malaltia pulmonar obstructiva crònica*; MRSA –marsa– per *estafil·lococ daurat resistent a la meticil·lina*; i en el vocabulari general, MNAC –manac– per *Museu Nacional d'Art de Catalunya*), i finalment, hi ha casos en què per llegir-les cal lletrejar-les (HTA –hacteà– per *hipertensió arterial*; AVC –avecé– per *accident vascular cerebral*).

S'anomenen **acrònims**¹ les sigles que estan formades per les primeres lletres (o les últimes) de cada un dels mots que les formen, generalment amb la intenció de fer-les pronunciables (Banesto per *Banco Español de Crédito*); molt sovint, en aquests casos només s'escriu en majúscula la primera lletra.

Algunes sigles, a causa de la popularització del seu ús, s'han arribat a lexicalitzar i han passat a ser considerades com a noms comuns, com és el cas de *làser* o *radar*, o el més recent, de *sida*.

El **símbol** és un signe extralingüístic (format per lletres, números o altres elements) que representa una noció o un concepte determinats i que té algun tipus de reconeixement a escala nacional o internacional. No porta cap punt al final. N'hi ha de moltes menes: matemàtics (+, -, x, /, %, ∞, π, Δ, Σ per *més, menys, multiplicat per, dividit per, percentatge, infinit, nombre pi, increment, suma*), químics (C, H, O, N, Cu, Fe, Hg, Na per *carboni, hidrogen, oxigen, nitrogen, coure, ferro, mercuri, sodi*), monetaris (€, \$, £, ¥ per *euro, dòlar, lliura esterlina, ien*), d'unitats de mesura (mg, g, kg, μ, mm, cm, m, km, m², mmHg, A, V, W per *mil·lígram, gram, quilogram, micra, mil·límetre, centímetre, metre, quilòmetre, metre quadrat, mil·límetre de mercuri, ampere, volt, watt*), etc. Com a norma general, els símbols es llegeixen com la paraula o paraules que representen; en alguns casos –pocs– en què en resultaria una frase massa llarga i complexa (per exemple, pH) es llegeixen lletrejant-los. Hi ha sigles que, per la seva difusió arreu, podríem considerar de manera arbitrària que han esdevingut símbols (NY per *Nova York*; BCN per *Barcelona*).

Si bé les abreviatures i les sigles (i els acrònims) s'han format per escurçament del mot o els mots que volen representar, els símbols no són realment abreviacions sinó una nova paraula, curta, moltes vegades constituïda per una sola lletra, que per consens s'ha acceptat que en representa una altra o unes altres; és per això que en alguns casos la relació entre el símbol i allò que representa pot ser llunyana (*Na* per *sodi*) o inexistent (∞ per *infinit*).

¹ Aquesta seria la definició més ajustada a l'etimologia del mot, ja que el grec *ákros* significa 'extrem'. Alguns autors, sobretot els de tradició anglosaxona, interpreten que els acrònims són les sigles formades específicament per síl·labes de les paraules de què provenen o aquelles sigles que es poden pronunciar com una paraula.

5. LA NOVA TECNOLOGIA

No fa gaires anys, els metges escrivien els informes en un full de paper i després un administratiu els passava a màquina; també hi havia qui picava ell mateix l'informe amb la màquina d'escriure; i fins i tot algun pacient se'n devia endur un text escrit a mà. És possible que la redacció es fes d'una tirada abans que el malalt marxés d'alta, de manera que el text (generalment d'un únic autor) podia mantenir una certa unitat d'estil.

Hi havia qui utilitzava una tecnologia de suport: els aparells enregistradors de veu anomenats *dictàfons*. Els metges feien els seus soliloquis davant de la gravadora per tal que després l'administratiu en transcrivís el contingut al paper; fins i tot, podia haver-hi metges que dictessin directament els informes a la persona que els havia d'escriure a màquina.

Quan els ordinadors van fer aparició a l'entorn assistencial —devia ser a mitjan dècada de 1990—, de mica en mica els metges van començar a escriure els informes directament en suport digital. Així com en les situacions anteriors calia transcriure les paraules dites o escrites pel professional sanitari (cosa que podia donar lloc a errors —què n'hem de dir, de la lletra dels metges?— o fins i tot —per l'expertesa del transcriptor— a correccions), ara era ell mateix l'únic responsable del document, sense intermediaris que l'empitjorin o el millorin.

Ens trobem davant d'uns documents que contenen tot sovint un vocabulari especialitzat, poc entenedor per als qui no es mouen en l'entorn professional de la sanitat, i amb alguns errors d'escriptura motivats per un teclejat a vegades massa ràpid (i potser encara poc expert) que es podrien resoldre utilitzant el programari adequat (un corrector automàtic de text) o amb una última lectura pausada. Aquests errors també incorporen sovint un redactat extret (simplement usant l'eina del copiar i enganxar) d'altres documents, com és el cas de fragments de diversos informes (d'exploracions radiològiques, per exemple, o de resultats de laboratori). I finalment, inclouen abreviacions (Aleixandre Benavent et al. 2001; Aleixandre Benavent et al. 2006; Baños et al. 1996; Ribal Prior et al. 2002, Viana Alonso et al. 1998) no sempre estandarditzades i el coneixement de les quals, a vegades, no està a l'abast del públic en general —fins i tot els metges poden dubtar de si en fan una interpretació correcta.

6. AMB PACIÈNCIA, ENS MIREM ALGUNS INFORMES

Va ser amb aquestes premisses que fa uns anys, en ocasió d'un mestratge en documentació mèdica, vam elaborar una tesina a partir de l'anàlisi d'informes d'alta hospitalària. Es tractava de tres-cents documents, que corresponien al 12 % de les altes d'un determinat període de l'activitat d'un conjunt d'especialitats mèdiques i quirúrgiques (medicina interna, ginecologia i obstetrícia, pediatria i neonatologia, cirurgia general, cirurgia ortopèdica i traumatologia).

Vam constituir un corpus d'abreviacions a partir del buidatge pacient dels textos. La quantitat total d'informes es va decidir de manera que la incorporació de nous documents a l'estudi pràcticament no afegís noves varietats d'abreviacions al nostre fons. I d'aquesta manera vam arribar a l'esmentada xifra de tres-cents.

La nostra col·lecció va quedar formada per 1.180 exemplars diferents de mots abreujats: quatre-cents seixanta van ser considerats abreviatures (39 %), sis-cents deu els vam interpretar com a sigles (52 %) i cent u van entrar a la categoria de símbols (9 %); finalment, nou van quedar sense classificar (1 %) i es van incorporar al grup *altres*. A vegades, fins i tot alguna abreviació estava clarament mal escrita o alguna paraula estava escurçada de manera no volguda.

Destacaríem que la varietat teòricament més entenedora d'abreviació, com són els símbols (els que tenen algun tipus de reconeixement a escala nacional o internacional), no arribava al 10 % del total.

Vam trobar una mitjana de 38,5 abreviacions per informe. La longitud del text variava força d'uns documents a uns altres; especialment això era molt evident entre les diferents especialitats (cosa que ens donava un valor mínim de mitjana de 8,4 i un màxim de 69,9). Per homogeneïtzar els resultats, vam establir una relació entre la xifra de paraules abreujades i la quantitat de mots del text; el valor d'aquest raó va ser de 7,7 abreviacions per cada cent paraules de text, amb variacions entre les especialitats que anaven de 4,1 a 9,0. També vam buscar la relació entre la quantitat d'abreviacions i els dies d'estada del pacient a l'hospital: el global va ser de 62,7 abreviacions per dia d'estada; per especialitats, els valors de la mitjana van oscil·lar entre un mínim de 35,9 i un màxim de 67,3.

7. ALGUNS INDICADORS: REITERACIÓ, POLISÈMIA I SINONÍMIA

De la lectura dels tres-cents informes d'alta es van obtenir un total de 11.551 abreviacions, que —com ja hem comentat— es poden agrupar en 1.180 paraules amb significat diferent. A partir d'aquestes xifres, podem calcular que cada abreviació s'ha utilitzat una mitjana de 9,8 vegades: és el que s'anomena *índex de reiteració* (vegeu la taula 1).

TAULA 1. Índex de reiteració

Numerador = abreviacions (11.551)
Denominador = abreviacions amb significació diferent (1.180)

Com veurem més endavant, l'índex de reiteració més elevat (36,82) correspon als símbols. Per exemple, els símbols *mg* per *mil·ligram* (1.154 casos), *h* per *hora* (679) i *°C* per *grau Celsius* (201) són les abreviacions més usades.

A vegades, una mateixa abreviació s'ha utilitzat per a diferents significats; és el que s'anomena *polisèmia* (Martín Camacho 2008). Aquest fenomen pot donar lloc a dubtes en la interpretació de la frase, que s'haurien de poder resoldre amb facilitat en funció del context (vegeu la taula 2).

TAULA 2. Índex de polisèmia

Numerador = abreviacions amb significació diferent (1.180)
Denominador = abreviacions diferents (1.030)

En conjunt, hem trobat un índex de polisèmia del 1,15 (1,15 significats diferents per cada abreviació).

Els tres casos de polisèmia que van aparèixer amb una freqüència superior són: *L* (139 vegades), usada com a abreviació per a *leucòcits* (3), *limfòcits* (8), **litre**² (126), *longitud* (2); *D* (138) per a *aparell digestiu* (1), *depressible* [que es pot produir un enfonsament a la seva superfície, com a l'abdomen quan es fa pressió amb les mans] (1), **dia**² (91), *dret*

² Casos més freqüents de polisèmia

[per oposició a esquerre] (45); *a.* per a *aeruginosa* [qualificatiu d'una espècie de bacils del gènere *Pseudomonas*] (1), *antecedents* (1), *anys* (5), *aparell* (51), ***auscultació***² (70).

D'altra banda, trobem també el cas contrari. Així, per a un mateix significat a vegades s'utilitzen diferents abreviacions: és el que s'anomena *sinonímia* (diferents mots — abreviacions en aquest cas — que volen dir el mateix). Ho veiem a la taula següent:

TAULA 3. Índex de sinonímia

Numerador = abreviacions amb significació diferent (1.180)

Denominador = significats diferents (846)

L'índex global de sinonímia és de 1,39 (1,39 abreviacions per cada significat).

Els tres casos de sinonímia més freqüents que vàrem trobar són: abreviacions de *comprimits* (217) mitjançant «c» (9), «como» (1), «**comp**»³ (185), «comp.» (6), «compd» (3), «compr» (8), «compr.» (1), «cp» (3), «cps» (1); de *consultes externes* (129) utilitzant «CC.EE» (1), «CC.EE.» (2), «CCE» (1), «**CCEE**»³ (106), «CE» (15), «CEE» (1), «Cexternes» (3); de *saturació d'oxigen* (94) amb «Sat» (2), «**Sat O2**»³ (48), «Sat. O2» (2), «Sat.O2» (1), «Sat.O2m» (1).

Per les seves característiques, cada un dels grups d'abreviacions presenta uns índexs a vegades força diferents. Ho veiem a la taula següent:

TAULA 4. Indicadors per a les diverses abreviacions

Tipologia	Reiteració	Polisèmia	Sinonímia
Abreviatura	6,72	1,12	1,65
Sigla	7,26	1,09	1,20
Símbol	36,82	1,07	1,17
Altres	34,89	1,29	1,29
Total	9,79	1,15	1,39

Els símbols, més estables, tenen l'índex de reiteració més elevat.

I les abreviatures, de confecció tan personalitzada, són les que tenen els índexs de polisèmia i de sinonímia més alts.

8. UNS EXEMPLES

A continuació presentem les abreviacions que van aparèixer més sovint: les deu més freqüents de cada grup.

Les abreviatures són les que comporten més dificultat d'interpretació; el context és fonamental per comprendre-les (vegeu la taula 5).

³ Casos més freqüents de sinonímia

TAULA 5. Abreviatures més freqüents

Abreviatures	Significat	Freqüència
comp	Comprimits	185
Rx	Radiografia	184
c/	Cada	179
inh	Inhalacions	158
T ^a	Temperatura	146
Sat O ₂	Saturació d'oxigen	88
a.	Auscultació	70
gr	Gram	68
mgr	Mil·ligram	61
cc	Centímetre cúbic	50

Les sigles requereixen un coneixement del tema (mèdic i sanitari) per comprendre-les, si bé també necessiten estar ubicades en el seu context per interpretar-les bé (vegeu la taula 6).

TAULA 6. Sigles més freqüents

Sigles	Significat	Freqüència
FC	Freqüència cardíaca	183
TA	Tensió arterial	173
ECG	Electrocardiograma	136
CCEE	Consultes externes	106
FR	Freqüència respiratòria	94
HTA	Hipertensió arterial	93
TC	Tomografia axial computada	86
Rh	Grup sanguini Rhesus	84
TVP	Trombosi venosa profunda	76
AR	Auscultació respiratòria	64

Els símbols, com ja hem comentat, són les abreviacions més estandarditzades, que generalment gaudeixen de reconeixement internacional. Es pot verificar que no presenten gaire dificultat d'interpretació, especialment si els veiem dintre del text (vegeu la taula 7).

TAULA 7. Símbols més freqüents

Símbols	Significat	Freqüència
mg	Mil·ligram	1.154
h	Hora	679
°C	Grau Celsius	201
cm	Centímetre	170
L	Litre	126
g	Gram	122
mm	Mil·límetre	108
D	Dia	91
mmHg	Mil·límetre de mercuri	91
o	Grau	81

9. CONCLUSIONS

L'informe d'alta hospitalària té diversos destinataris: d'una banda, el pacient (i els familiars), i de l'altra, el metge de capçalera i altres professionals de la sanitat. L'IAH és un tipus de document mèdic que conté, segurament de manera ineludible, un vocabulari altament especialitzat que no sempre els pacients podran entendre completament. Ara bé, els altres metges (a qui també està dirigit l'informe) que tindran accés al text han de ser capaços de comprendre'n el significat sense dubtes d'interpretació, ja que això podria donar lloc a errors en el control de la patologia del pacient i en el seguiment de les pautes de tractament establertes.

Així com les normes de publicació de les diverses revistes biomèdiques regulen l'ús d'abreviacions, hi ha també diverses publicacions (com ara el Quadern editat el 2005 pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona) que aconsellen sobre com s'han d'utilitzar aquests mots escurçats en els informes d'alta.

Per tal que els lectors dels informes d'alta no tinguin dubtes a l'hora d'interpretar el text del document, proposaríem les recomanacions següents:

- Utilitzar sempre els **símbols** reconeguts internacionalment i evitar així unes abreviacions innecessàries (com ara *gr*, *mgr* o *cc*).

- Defugir al màxim la utilització de **sigles** i **abreviatures**; en cas necessari, la primera vegada que s'utilitza una sigla caldria aclarir-ne el significat entre parèntesis (tal com es recomana en les normes de publicació de les revistes biomèdiques).

- Utilitzar plantilles de text, cosa que facilita que les paraules estiguin escrites senceres i evita d'haver de recórrer a l'ús d'abreviacions.

- Tornar a llegir els informes un cop acabats, abans de tancar-los i de donar-los als pacients.

10. AGRAÏMENTS

Vull mostrar el meu agraïment a Rosa Estopà, doctora en lingüística per la Universitat Pompeu Fabra, directora de la meva tesina, que ha tingut l'amabilitat de proposar-me que participi en aquest monogràfic amb un article.

11. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

ALEIXANDRE BENAVENT, RAFAEL; AMADOR ISCLA, ALBERTO (2001). «Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos». *Papeles Médicos*, 10 (4), 170-6.

ALEIXANDRE BENAVENT, R.; ALBELDA VIANA, R.; FERRER CASANOVA, C.; CARSI VILLALBA, E.; PASTOR BARBERÀ, J. A.; CERVERA MOSCARDÓ, J. B. (2006). «Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria». *Papeles Médicos*, 15 (2), 29-37.

BAÑOS, JOSEP ELADI; GUARDIOLA, ELENA (1996). «Abreviaturas, siglas y acrónimos. 1. ¿El dolor “añadido” al lenguaje?». *DOLOR*, 11, 97-9.

COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA (2005). *Informes clínics, eines de comunicació*. Barcelona (Quaderns de la Bona Praxi; 18).

CONTHE GUTIÉRREZ, PEDRO et al. (2010). «Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas». *Medicina Clínica (Barcelona)*, 134, 11, 505-510.

DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. Ordre de 23 de novembre de 1990, de regulació de l'informe clínic d'alta hospitalària i el conjunt mínim de dades de l'alta hospitalària. DOGC núm. 1.379/1990, 5.647-5.648.

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS (1995). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana.

MARTÍN CAMACHO, JOSÉ CARLOS (2008). «Sinonimia y polisemia en el léxico científico. El caso de las abreviaturas, las siglas y los epónimos». Actas del XXXVII Simposio Internacional de la Sociedad Española de Lingüística (SEL).

Medicina Clínica. Manual de estilo (1993). Publicaciones biomédicas. Barcelona: MOSBY/Doyma Libros.

MESTRES, JOSEP MARIA; COSTA, JOAN; OLIVA, MIREIA; FITÉ, RICARD (1995). *Manual d'estil. La redacció i l'edició de textos*. Barcelona: Eumo Editorial.

MESTRES I SERRA, JOSEP M.; GUILLÉN I SÀNCHEZ, JOSEFINA (1992). *Diccionari d'abreviacions*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Orden del 6 de Septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. BOE núm. 221 de 14 de setembre de 1984, 26.685-26.686.

—. Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. BOE núm. 274 de 15 de novembre de 2002, 40.126-40.132.

RIBAL PRIOR, ROSA M.; PUJOL VILA, MARIA; AGUILAR ESPINOSA, MONTSERRAT (2002). «Acrónimos y abreviaturas en la historia clínica». *Revista ROL de Enfermería*, 25, 1, 18-20.

SOLÀ, JOAN (ed.). (2002). *Gramàtica del català contemporani. Introducció. Fonètica i fonologia. Morfologia*. Vol. 1. Barcelona: Editorial Empúries.



VIANA ALONSO, A.; DE LA MORENA FERNÁNDEZ, J. (1998). «Abreviaturas o siglas en los informes de alta en Medicina Interna». *Anales de Medicina Interna (Madrid)*, 15, 4, 194-6.