Welcome to Stillman Translations preliminary onboarding assessment!

*This assessment has 5 sections. Make sure to follow the instructions and complete all the information needed.*

*The goal of this request is to analyze your performance and your potential.*

*Breathe in and out, and do your best. Hope we can count on you soon!*

**SECTION 1. INSTRUCTIONS**

Below you will find a special instruction for section 3:

\*Please make sure target text mirrors source format.

\*Normalize spaces.

**SECTION 2. GLOSSARY**

*In this section, you are required to complete this task:*

*\*Extract four terms (cells 1 to 4) from the text in Section 3 that you consider are worth being in the glossary.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Source** | **Target** |
| 1 | Hemoglobin optimization | Optimización de la hemoglobina |
| 2 | Surgical patients | Pacientes quirúrgicos |
| 3 | Infusion clinic | Centro de infusiones |
| 4 | Epoietin alfa | Epoetina alfa |

**SECTION 3. TRANSLATION**

Please, add your sample translation below (between 300-500 words). Bear in mind this should be the best sample of your work!

|  |  |
| --- | --- |
| **Source** | **Target** |
| Bloodless Medicine and Surgery Program (BMSP)  Pre-operative Anemia Management  Pre-operative Timing  A. For elective surgeries, a three-to-four week lead time is ideal to initiate hemoglobin optimization.  B. Once a week treatments begin three weeks out from surgery.  C. First dose is given 21 days prior to surgery, 14 days, and 7 days. This allows optimal time for each regimen to take effect.  D. An additional treatment may be scheduled for the day before surgery, which will provide coverage up to four days post- operatively.  For more urgent surgeries (14 days or less) a more intense optimization regimen is initiated. In such cases daily treatments up to 10 days before surgery can be initiated.  **Classification of Anemia**  A. The WHO classification of anemia is based upon gender:  **Male** Hb < 13.0 g/dl  **Female** Hb < 12.0 g/dl  B. For surgical patients a more appropriate concept is defining the patient’s hemoglobin as either optimal or suboptimal based upon the complexity of the surgery and degree of blood loss expected.  Regardless of gender, a Hb > 13.0 g/dl should be considered optimal.  **Iron Therapy: Oral vs. Intravenous (IV)**  A. Oral iron provides a low-cost treatment for anemia. Absorption, tolerance, and time are major issues in many patients.  B. IV iron is safe, cost-effective, and more efficient than oral iron. A visit to the infusion clinic is required and may be inconvenient for certain patients.  C. IV iron allows for rapid replenish of iron stores especially for patients non-responsive to oral iron and those with severe iron deficiency.  D. Dosing is based on total iron deficit (see box below Calculating Iron Deficit).  For some, optimization can be achieved with IV iron alone.  **Erythropoietin Stimulating Agents (ESA)**  A. In the U.S. rHuEPO use has been approved for patients undergoing elective orthopedic surgery and has been extended for use to other elective, noncardiac, nonvascular surgeries.  B. Off-label use of rHuEPO has been suggested for cardiac or gastrointestinal cancer resection.  Dosing for epoietin alfa has not been standardized. Two common dosing regimens are 300 IU kg-1 day-1 for daily use and 600 IU kg-1 for weekly use. | Programa de Medicina y Cirugía sin Sangre (BMSP, por sus siglas en inglés)  Tratamiento de la anemia preoperatoria  Preoperatorio  A. Para cirugías programadas, lo ideal es comenzar con la optimización de la hemoglobina con tres o cuatro semanas de anticipación.  B. Los tratamientos semanales comienzan tres semanas antes de realizada la cirugía.  C. La primera dosis se administra 21 días antes de la cirugía y, luego, a los 14 y a los 7 días previos a su realización. Este es el tiempo ideal para que cada dosis haga efecto.  D. El día previo a la cirugía, se puede programar la realización de un tratamiento complementario, que brindará cobertura hasta cuatro días después de la intervención.  Si se trata de cirugías más urgentes (14 días o menos), se aplica un régimen de optimización más fuerte. En estos casos, se puede comenzar con tratamientos diarios hasta 10 días antes de la intervención.  **Clasificación de la anemia**  A. La OMS clasifica a la anemia según el sexo de la persona:  **Masculino** Hb < 13.0 g/dl  **Femenino** Hb < 12.0 g/dl  B. Cuando se trata de pacientes quirúrgicos, se puede emplear una metodología más adecuada que consiste en definir la hemoglobina del paciente como óptima o subóptima, según la complejidad de la cirugía y el grado de pérdida de sangre estimado.  Sin importar el sexo de la persona, se considera óptimo un nivel de hemoglobina por encima de los 13.0 g/dl.  **Tratamiento con hierro: vía oral o vía intravenosa (IV)**  A. El hierro administrado por vía oral es un tratamiento contra la anemia de bajo costo. La absorción, la tolerancia y el tiempo son aspectos importantes en muchos pacientes.  B. El hierro intravenoso es seguro, económico y más eficiente que el hierro oral. Se requiere una visita al centro de infusiones, lo cual puede resultar inconveniente para algunos pacientes.  C. El hierro intravenoso permite reponer rápidamente las reservas de hierro, en especial en aquellos pacientes que no responden al hierro administrado por vía oral y en aquellos que presentan deficiencia grave de hierro.  D. La administración se realiza según el déficit total de hierro (véase el siguiente cuadro, Cálculo del déficit de hierro).  Algunos pacientes solo logran la optimización con el hierro intravenoso.  **Agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE)**  A. En los Estados Unidos, se aprobó el uso de la hormona rHuEPO en pacientes que se sometan a cirugías ortopédicas programadas. Además, su uso se ha extendido a otras intervenciones no cardíacas no vasculares programadas.  B. Se sugiere el uso extraoficial de la hormona rHuEPO para la extirpación del cáncer cardíaco de tumores gastrointestinales.  No se ha normalizado la administración de la epoetina alfa.  Dos pautas posológicas frecuentes son 300 UI/kg 1 vez al día y 600 UI/kg 1 vez por semana. |

**SECTION 4. QUESTIONS AND COMMENTS**

We also need to check your capacity to spot potential issues beforehand.

In the table below, please list your questions and comments in relation with this test:

1. Challenging sections from the source text or sections you are unsure of should be copied or inserted into the **Source Text** column.

2. Write your translation in the **Target Text** column.

3. Doubts and comments should be written in English.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Source Text | Target Text | Question / Comment  (in English) |
| First dose is given 21 days prior to surgery, 14 days, and 7 days | La primera dosis se administra 21 días antes de la cirugía y, luego, a los 14 y a los 7 días previos a su realización. | I noticed this English sentence could be confusing when translated, so I decided to repeat information to make it clear. |
| Regardless of gender, a Hb > 13.0 g/dl should be considered optimal. | Sin importar el sexo de la persona, se considera óptimo un nivel de hemoglobina por encima de los 13.0 g/dl. | I decided to replace the sign > for words to make the whole sentence easier to read. |
| Two common dosing regimens are 300 IU kg-1 day-1 for daily use and 600 IU kg-1 for weekly use. | Dos pautas posológicas frecuentes son 300 UI/kg 1 vez al día y 600 UI/kg 1 vez por semana. | I noticed I had to be careful when translating the dosing regimens to avoid giving wrong information in my translation. |
| **Iron Therapy: Oral vs. Intravenous (IV)** | **Tratamiento con hierro: vía oral o vía intravenosa (IV)** | I decided not to use the Anglicism versus in my translation because the meaning of presenting two different alternatives could be understood through the Spanish conjunction o. |
| Bloodless Medicine and Surgery Program (BMSP)  **Erythropoietin Stimulating Agents (ESA)** | Programa de Medicina y Cirugía sin Sangre (BMSP, por sus siglas en inglés)  **Agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE)** | I looked for information to check whether these acronyms had recognized translations. |

**SECTION 5. REFERENCES**

In the table below, please list the reference material you have consulted to carry out this test.

Please introduce the **Reference source** (including publisher and full title as appropriate) in the first column.

Specify if your reference source is general or specific. If specific, clarify which term or section the reference covers.

|  |  |
| --- | --- |
| Reference Source | General / Specific (Term) |
| Grupo Quirón Salud (3 de noviembre de 2016). La cirugía sin sangre reduce riesgos de infección y permite una más rápida recuperación. Centro Médico Teknon. https://www.teknon.es/blog/es/salud-az/cirugia-sangre-reduce-riesgos-infeccion-permite-rapida-recu | Specific. I used this resource to verify whether the acronym BMSP had a recognized translation. |
| Navarro, Fernando A. (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina (2.a edición*). Madrid, España: McGraw-Hill/Interamericana. | General |
| www.fundeu.es | General |

Thanks!