

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ESTANCIA FORMATIVA PARA FARMACÉUTICOS RESIDENTES

### SERVICIO DE FARMACIA – HGU GREGORIO MARAÑÓN

#### 1. Información de Residente Solicitante

Nombre	
Apellidos	
Especialidad	
Año de residencia	
Hospital	
País	
Correo electrónico	
Teléfono	

#### 2. Información de Tutor

Nombre	
Apellidos	
Correo electrónico	
Teléfono	

#### 3. Áreas de interés:

##### a) ¿Cuáles son tus áreas específicas de interés?

- Atención Farmacéutica en el Hospital de Día de Oncohematología y Unidad de Terapias Avanzadas
- Atención Farmacéutica en Unidad de Trasplante de Médula Ósea y Hematología
- Atención Farmacéutica en Urgencias
- Atención Farmacéutica en Materno-Infantil
- Atención Farmacéutica a pacientes en Centro de Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas (CEIMI)
- Farmacocinética
- Farmacogenética
- Investigación: iPharma

##### b) Por favor, describe los retos y objetivos que esperas conseguir durante la rotación en nuestro hospital.

c) Por favor, especifica tus fechas de preferencia entre las ofertadas o si te gustaría realizar la rotación durante más del tiempo mínimo. En el segundo caso, por favor indica las razones.

4. Indica si estarías interesado en realizar guardias durante tu rotación (sujeto a disponibilidad):

- No
- Sí, guardias 24h
- Sí, guardias hasta las 22h
- Sí, en otro horario (especificar)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del Residente Solicitante:

Firma del Tutor Responsable: