

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ESTANCIA FORMATIVA PARA FARMACÉUTICOS ESPECIALISTAS

SERVICIO DE FARMACIA – HGU GREGORIO MARAÑÓN

1. Información del Solicitante

Nombre	
Apellidos	
Hospital	
País	
Correo electrónico	
Teléfono	

2. Experiencia profesional: Por favor rodea la respuesta adecuada

	Sí	No
¿Estás actualmente trabajando como adjunto en un Servicio Farmacia? Si es así, por favor rellena la siguiente información: a) Años de experiencia: _____ b) Áreas clínicas de práctica: _____ _____ Si no es así, especifica cuál es tu posición actual _____ Años de experiencia: _____		

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 y durante cuánto tiempo te gustaría realizar la rotación.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firma del Farmacéutico Solicitante: