

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?

- Área de Especialidades Quirúrgicas
- 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)
- Atención Farmacéutica en Hospital de Día Oncohematología y Unidad de Terapias Avanzadas
- 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: