

## FICHA DEL RESIDENTE UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA.

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

TITULACIÓN Y CENTRO UNIVERSITARIO DE FORMACIÓN:

ESPECIALIDAD DE FORMACIÓN/PERIODO:

FECHA INCORPORACIÓN:

DOMICILIO ACTUAL:

TELÉFONOS:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

.....

- **PERIODO DE FORMACIÓN R-1**

- ROTACIÓN 1 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....

.....

- ROTACIÓN 2 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....

.....

- ROTACIÓN 3 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....

.....

- ROTACIÓN 4 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....
- ROTACIÓN 5 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....
- SESIONES CLÍNICAS REALIZADAS Y FECHA:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- ASISTENCIA A CURSOS/CONGRESOS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- PUBLICACIONES/POSTERS/PONENCIAS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- GUARDIAS REALIZADAS:.....
  
- INCIDENCIAS Y OTROS DATOS DESTACABLES:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
• **PERIODO DE FORMACIÓN R-2**

○ ROTACIÓN 1 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 2 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 3 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 4 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 5 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ SESIONES CLÍNICAS REALIZADAS Y FECHA:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

○ ASISTENCIA A CURSOS/CONGRESOS:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
○ PUBLICACIONES/POSTERS/PONENCIAS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....  
○ GUARDIAS  
REALIZADAS:.....

○ INCIDENCIAS Y OTROS DATOS  
DESTACABLES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

● **PERIODO DE FORMACIÓN R-3**

○ ROTACIÓN 1 (Dispositivo o  
servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 2 (Dispositivo o  
servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 3 (Dispositivo o  
servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 4 (Dispositivo o  
servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ ROTACIÓN 5 (Dispositivo o  
servicio/fechas/calificación):.....  
.....

○ SESIONES CLÍNICAS REALIZADAS

y

FECHA:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

○ ASISTENCIA A

CURSOS/CONGRESOS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

○ PUBLICACIONES/POSTERS/PONENCIAS:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

○ GUARDIAS

REALIZADAS:.....

○ INCIDENCIAS Y OTROS DATOS

DESTACABLES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

● **PERIODO DE FORMACIÓN R-4**

○ ROTACIÓN 1 (Dispositivo o  
servicio/fechas/calificación):.....  
.....

- ROTACIÓN 2 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....
- ROTACIÓN 3 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....
- ROTACIÓN 4 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....
- ROTACIÓN 5 (Dispositivo o servicio/fechas/calificación):.....  
.....
- SESIONES CLÍNICAS REALIZADAS Y FECHA:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  
- ASISTENCIA A CURSOS/CONGRESOS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  
- PUBLICACIONES/POSTERS/PONENCIAS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

○ GUARDIAS

REALIZADAS:.....

○ INCIDENCIAS Y OTROS DATOS

DESTACABLES:.....

.....

.....

.....

.....

.....