

REGLAMENTO DEL SISTEMA DE OBSERVADORES

I. Observador

Es aquel médico, estudiante de último año o licenciado que no se encuentra realizando residencia o concurrencia en otra institución y solicita hacer una visita a un servicio, la cual no podrá durar más de 3 meses o 500 horas presenciales. El objeto de la misma es observar la actividad asistencial y científica de alguno de los servicios.

Características del observador:

- La Prescendencia de tareas asistenciales con responsabilidad directa en el Sanatorio Allende.
- La transitoriedad.

II. Requisitos de ingreso

Solicitar al Comité de Capacitación y Docencia el permiso para concurrir como observador, mediante el formulario que deberá descargar, completar y enviar con los requisitos que figuran en la web. El Comité pondrá a consideración del Servicio correspondiente la autorización de la visita.

Acreditar su condición de profesional, adjuntando fotocopia autenticada del título y breve currículum vital. En el caso de estudiante de último año, presentar certificado analítico donde conste su situación académica.

III. De la duración del permiso

La observación se llevará a cabo en un máximo de 3 meses o 500 horas presenciales y en ciertos casos podrá considerarse la posibilidad de días no correlativos o extensión de período.

El Comité de Capacitación y Docencia extenderá certificado de la observación efectuada, tras la conformidad del Jefe del Servicio.

IV. De las obligaciones

El observador deberá adaptarse a las normas y reglamentos del Sanatorio Allende y a las propias de cada servicio que asista. Toda situación no contemplada en el presente reglamento será evaluada por las autoridades del Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende.

DATOS PERSONALES DEL OBSERVADOR

Nombre:..... Apellido:.....
Fecha de nacimiento:..... DNI | Pasaporte:.....
Sexo: F M Nacionalidad:.....
Domicilio:..... Localidad:.....
Provincia/País:..... Teléfono:.....
E-mail:.....

Nombre y N° de obra social o prepaga (solo argentinos):
Seguro de salud (extranjeros):.....
Contacto en caso de emergencia:.....
Teléfono:.....

DATOS ACADÉMICOS DEL OBSERVADOR:

Título:..... Universidad:.....
Especialidad de Residencia:..... Año de Residencia:.....

DATOS DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE (si corresponde)

Institución:..... Domicilio:.....
Localidad:..... Provincia/País:.....
Código Postal:..... E-mail:.....
Teléfono:.....

SOLICITUD DE OBSERVACIÓN

Servicio/Sector: 1)..... Firma del postulante:.....
Período a rotar (1)..... al

IMPORTANTE:

En caso de aprobarse la observación, deberá realizar un curso de Inducción Obligatorio previo al inicio del programa, del cual se le informará oportunamente.