

LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Farmacia Hospitalaria



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y CULTURA

Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y CULTURA

LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Farmacia Hospitalaria

Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas

ÍNDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.....	3
CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN Y CURRÍCULUM ACADÉMICO UNIVERSITARIO.....	5
CAPÍTULO II. ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	7
1. Rotación de corta duración por las Áreas Básicas.....	8
2. Rotación por las Áreas de Especialización	10
Área 1. Información de Medicamentos.....	10
Área 2. Adquisición, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos.....	14
Área 3. Elaboración y Control de Formas Farmacéuticas	16
Área 4. Dispensación, Distribución y Utilización de Medicamentos. Monitorización farmacoterapéutica	19
Área 5. Farmacia Oncológica Asistencial	23
Área 6. Nutrición Artificial.....	25
Área 7. Farmacocinética Clínica. Monitorización Farmacoterapéutica	27
Área 8. Atención a Pacientes Externos	29
Área 9. Productos Sanitarios: Gestión, Dispensación y Utilización	33
Área 10. Radiofarmacia	35
Área 11. Sustancias, Medicamentos y Productos Sanitarios en Investigación.....	39
Área 12. Dirección y Gestión.....	41
3. Actividades en Unidades de Hospitalización	45
4. Actividades en Consultas Externas	49
5. Actividades Permanentes.....	53
6. Actividades Complementarias.....	56
7. Actividades del Cuarto Año.....	59
CAPÍTULO III.	
ACTIVIDAD DOCENTE Y FORMATIVA	61
ACTIVIDAD CIENTÍFICA	83
CAPÍTULO IV. OTROS MÉRITOS Y ACTIVIDADES.....	93

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Este libro pretende que el residente durante su período de formación, pueda ir recogiendo su actividad profesional, tanto asistencial como de otra índole. Además en el presente libro deben quedar reflejadas todas aquellas facetas que se consideran imprescindibles para la adquisición de los conocimientos, destrezas y actitudes que le permitan acceder al Título de Farmacéutico Especialista.

Al finalizar el periodo de formación el residente remitirá el Libro del Especialista en Formación, con la calificación final otorgada al Ministerio de Sanidad y Consumo. Este organismo después de visarlo lo devolverá al interesado. Quedará una copia del mismo en el Hospital como documento acreditativo de su capacidad y de su potencial docente para la formación de especialistas.

El Libro del Especialista en Formación consta de 4 capítulos. El **Capítulo I** se destina a la **Presentación y Curriculum** del Especialista en Formación, en el cual se hará constar los datos personales de filiación y la experiencia que posee, tanto académica como profesional, en el momento de su incorporación al Servicio de Farmacia del Hospital correspondiente.

El **Capítulo II**, especifica la **Actividad Asistencial** del Especialista en Formación.

El **Capítulo III** está dedicado al seguimiento de la **Actividad Docente y Formativa** que cada Especialista en Formación ha realizado.

El **Capítulo IV** refleja **Otros Méritos y Actividades** en las que ha participado el Especialista en Formación.

El Libro del Especialista en Formación está diseñado de acuerdo con la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas. Las anotaciones que se realicen en el citado libro serán visadas al menos una vez al mes por los responsables directos de la actividad docente, de acuerdo con la Orden Ministerial mencionada. Es obvio, que este libro se convertirá en la carta de presentación del Farmacéutico que ha conseguido la certificación en su especialización. Pero también, representará un control de la calidad del Servicio en el que se ha formado.

Capítulo I

PRESENTACIÓN Y CURRÍCULUM ACADÉMICO UNIVERSITARIO

DATOS DE FILIACIÓN (1)

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

D.N.I.

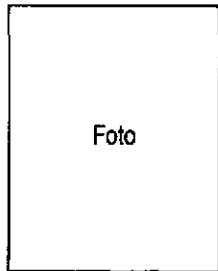
Fecha de nacimiento:

Dirección profesional: E-mail

Ciudad y código postal: Teléfono

Dirección personal:

Ciudad y código postal: Teléfono



DATOS DE FILIACIÓN (2)

Estudios de Licenciatura cursados en la Facultad:

Año de Inicio de estudios universitarios:

Año de finalización de estudios universitarios:

Número obtenido en la prueba F.I.R:

Unidad docente en la que desarrolla su programa de formación

Servicio de Farmacia del Hospital:

Tutor responsable.....

Fecha de incorporación a la Residencia:

Fecha de finalización de la Residencia:

Capítulo II

Actividad asistencial

Especialidad en Farmacia Hospitalaria*Duración* (día/mes/año)**Inicio** / /**Final:** / /**1. Rotación de corta duración por las áreas básicas (Primeros 6 meses de formación)****Objetivo General:** Adquisición de los conocimientos básicos sobre el trabajo en el Servicio de Farmacia**Áreas de Rotación:**

* Centro de Información de Medicamentos (CIM): Fecha inicio Fecha final

* Dispensación: Fecha inicio Fecha final

* Farmacotécnica: Fecha inicio Fecha final

* Mezclas intravenosas: Fecha inicio Fecha final

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

1. Rotación de corta duración por las Áreas Básicas

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Especialización en Farmacia Hospitalaria*Duración* (día/mes/año)**Inicio** / /**Final:** / /**2. Rotación por las Áreas de la Especialización (30 meses de formación)**

La descriptiva de esta sección hace referencia a las actividades de aprendizaje en 12 Áreas de Especialización así como a las actividades en Unidades de Hospitalización y Consultas Externas, permanentes y complementarias, que el residente debe realizar en estos 30 meses

Objetivo general: Obtención de conocimientos especializados en el entorno del Servicio de Farmacia

Área 1. INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

1.1. Selección de medicamentos

1.2. Información de medicamentos

Duración (día/mes/año)**Inicio** / /**Final:** / /

Objetivo 1.1. Adquirir las actitudes y los conocimientos y desarrollar las actividades necesarias para realizar correctamente la selección de medicamentos

Objetivo 1.2. Adquirir las actitudes y los conocimientos y desarrollar las actividades necesarias para realizar correctamente la información de medicamentos

Actividades de Aprendizaje 1.1: Selección de Medicamentos (SM)	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Aplicación de métodos de selección de medicamentos (SM)		
Análisis de las pautas de utilización de medicamentos		
Participación en la actualización de la Guía Farmacoterapéutica (GF)		
Participación en el establecimiento de las normas de empleo de los medicamentos incluidos en la GF		
Análisis y evaluación del proceso de SM		
Análisis de la calidad de la farmacoterapia que se realiza en el hospital		
Elaboración de informes técnicos sobre SM		
Elaboración de protocolos farmacoterapéuticos		
Elaboración de informes farmacoeconómicos para su empleo en el proceso de SM		

Actividades de Aprendizaje 1.2. Información de medicamentos	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Participación en la selección de las fuentes bibliográficas del C.I.M.		
Realización de búsquedas bibliográficas		
Evaluación de la literatura científica del C.I.M.		
Búsqueda de información para valorar consultas del C.I.M.		
Resolución de las consultas sobre medicamentos y farmacoterapéuticas		
Elaboración de informes sobre evaluación de medicamentos		
Estructuración y redacción de boletines informativos sobre medicamentos		
Participación en la elaboración de normas sobre utilización de medicamentos		
Participación en la implantación de programas de información al paciente		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 1. Información de Medicamentos

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 2. ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

Objetivo 2. Obtener los conocimientos necesarios para realizar una correcta adquisición, recepción, almacenamiento y conservación de los medicamentos así como desarrollar las actitudes apropiadas para cumplir este objetivo y conocer las implicaciones legales que afectan a éste Área

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Actividades de Aprendizaje 2: Adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Realizar el proceso de adquisición		
Participar en el control de la recepción, de las condiciones de almacenamiento y de la caducidad		
Colaborar en el establecimiento de los stocks y de los índices de recepción y de rotación		
Elaboración de normas e informes sobre las condiciones de conservación para personal relacionado		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 2. Adquisición, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 3. ELABORACIÓN Y CONTROL DE FORMAS FARMACÉUTICAS

<i>Duración</i>	<i>(día/mes/año)</i>	
Inicio	/	/
Final:	/	/

Objetivo 3. Adquirir los conocimientos necesarios para la elaboración de formas de dosificación en el hospital de acuerdo con las normas de buena fabricación. Utilizar programas de garantía de calidad aplicables a las formas farmacéuticas y a los productos sanitarios. Desarrollar las actitudes que le permitan ser consciente de su responsabilidad profesional en éste Área

Actividades de Aprendizaje 3: Elaboración y control de formas farmacéuticas	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Participar en la selección de los materiales necesarios para la elaboración de formas de dosificación		
Elaborar formas de dosificación		
Elaborar mezclas intravenosas, mezclas para nutrición parenteral, quimioterápicos antitumorales y otras preparaciones con especiales exigencias, interviniendo tanto en su preparación como en el establecimiento de las pautas de administración		
Realizar el control analítico y galénico de las formas farmacéuticas elaboradas		
Participar en el establecimiento de protocolos de elaboración		
Realizar el envasado e identificación de los medicamentos		
Aplicar programas de garantía de calidad en farmacotecnia		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 3. Elaboración y Control de Formas Farmacéuticas

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 4. DISPENSACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS. MONITORIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

<i>Duración</i>	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivo 4. Adquirir los conocimientos y las destrezas necesarias para la óptima dispensación y distribución de los medicamentos incluyendo los de especial control. Así mismo, debe conocer los parámetros para evaluar la dispensación y las herramientas útiles para optimizar la respuesta de los medicamentos, fundamentalmente las pruebas analíticas. Conocerá la metodología epidemiológica encaminada a realizar estudios de evaluación de la utilización de los medicamentos. Desarrollará las actitudes que le permitan llevar a cabo las actividades correspondientes a éste Área, de manera particular la necesidad de disponer de técnicas informáticas actualizadas

- 4.1 Dispensación, distribución y utilización de medicamentos. Monitorización farmacoterapéutica
- 4.2 Evaluación de la utilización de medicamentos

Actividades de Aprendizaje 4.1: Dispensación, distribución, y utilización de medicamentos Monitorización farmacoterapéutica	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Conocer los sistemas de distribución por stocks en planta		
Profundizará en el conocimiento de los sistemas de distribución en dosis unitarias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interpretando y validando las prescripciones individuales por paciente ▪ Confeccionando la ficha farmacoterapéutica oportuna ▪ Validando la dispensación y distribución de los medicamentos ▪ Desarrollando funciones de monitorización farmacoterapéutica ▪ Participando en equipos pluridisciplinarios orientados al medicamento ▪ Diseñando botiquines de urgencia para Unidades de enfermería 		
Participar en la dispensación, distribución y el control de los medicamentos que presentan unas exigencias especiales de acuerdo con la legislación vigente o a la normativa interna del hospital		
Establecer comunicación con el equipo asistencial en lo referente al uso correcto de los medicamentos y documentar esta actividad		

Actividades de Aprendizaje 4.2 Evaluación de la utilización de medicamentos	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Diseñar y realizar estudios cualitativos de evaluación de la utilización de los medicamentos		
Diseñar y realizar estudios cuantitativos de evaluación de la utilización de los medicamentos		
Interpretar y presentar los resultados derivados de los estudios de utilización de medicamentos tanto cuantitativos como cualitativos		
Proponer soluciones a los problemas detectados mediante los estudios de evaluación de medicamentos tanto cuantitativos como cualitativos		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 4. Dispensación, Distribución y Utilización de Medicamentos. Monitorización Farmacoterapéutica

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 5. FARMACIA ONCOLÓGICA ASISTENCIAL

Objetivo 5. Adquirir la formación necesaria para proporcionar los cuidados farmacoterapéuticos que precisan los pacientes oncológicos

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Actividades de Aprendizaje 5. Farmacia Oncológica asistencial	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Interpretar y evaluar los protocolos farmacoterapéuticos del cáncer en coordinación con el Departamento de Oncología		
Elaborar y aplicar procedimientos normalizados para la reconstitución de los medicamentos antineoplásicos		
Programar la dispensación de los antineoplásicos según los protocolos vigentes		
Instruir al personal sanitario sobre las técnicas de administración, procedimientos frente a la extravasación, derrames y métodos de desecho		
Establecer programas de formación y actuación sobre la terapia de soporte del paciente oncológico		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 5. Farmacia Oncológica Asistencial

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 6. NUTRICIÓN ARTIFICIAL

Objetivo 6. Adquirir los conocimientos y desarrollar las actitudes que le capaciten para proporcionar el soporte nutricional pertinente y la información adecuada sobre el tema

Duración	(día/mes/año)	
Inicio	/	/
Final:	/	/

Actividades de Aprendizaje 6: Nutrición artificial	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Elaborar y controlar las mezclas de nutrientes		
Colaborar en el establecimiento de los protocolos para nutrición artificial		
Diseñar dietas parenterales y enterales ajustadas a los requerimientos individuales		
Realizar junto al médico responsable, el seguimiento del paciente sometido a nutrición artificial y establecer las condiciones de inicio y fin de la nutrición		
Instruir al personal de enfermería sobre las técnicas de administración de la nutrición artificial y los cuidados relacionados con la misma		
Recomendar las medidas oportunas en las complicaciones más habituales		

Apellidos:
Nombre: D.N.I.
Unidad docente: Hospital

Área 6. Nutrición Artificial

De de a de.....

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 7. FARMACOCINÉTICA CLÍNICA . MONITORIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

Objetivo 7. Conocer la metodología farmacocinética para optimizar la farmacoterapia mediante la individualización posológica asumiendo la responsabilidad que conlleva esta actividad

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Actividades de Aprendizaje 7	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Farmacocinética clínica. Monitorización Farmacoterapéutica		
Seleccionar los medicamentos y pacientes susceptibles de esta actividad		
Establecer los tiempos óptimos de muestreo para cada situación clínica		
Diseñar y proponer esquemas posológicos individualizados mediante el empleo de la farmacocinética		
Utilizar las técnicas analíticas para la determinación de las muestras biológicas observando las normas de buenas prácticas de laboratorio (BPLs)		
Elaborar informes farmacoterapéuticos individualizados, dirigidos al médico responsable, basados en la disposición de un medicamento en un paciente determinado encaminados a optimizar la terapia		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 7. Farmacocinética Clínica. Monitorización Farmacoterapéutica

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 8. ATENCIÓN A PACIENTES EXTERNOS

<i>Duración</i>	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivos 8. Conocer las características comunes y diferenciales entre atención hospitalaria y extrahospitalaria que le permita desarrollar programas de atención farmacéutica en ambos campos y le capacite para realizar con eficacia las conexiones entre los dos ámbitos

8.1. Dispensación y educación a pacientes externos

8.2. Coordinación entre asistencia primaria y asistencia especializada

Actividades de Aprendizaje 8.1 Dispensación, información y educación a pacientes externos	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Seleccionar pacientes subsidiarios de cuidado farmacéutico por presentar problemas reales o potenciales relacionados con los medicamentos		
Seleccionar patologías subsidiarias de cuidado farmacéutico por presentar problemas reales o potenciales relacionados con los medicamentos		
Diseñar y establecer procedimientos correctivos de los problemas farmacoterapéuticos detectados		
Realizar funciones de educación al paciente encaminadas a mejorar la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico		

Actividades de Aprendizaje 8.2 Coordinación entre atención primaria y atención especializada	Realización/ Cumplimentación	Quantificación (si procede)
Realizar análisis cualitativos de las prescripciones en el Área de Salud		
Efectuar análisis cuantitativos de las prescripciones en el Área de Salud		
Participar activamente en la selección de medicamentos, elaboración de protocolos y normas de utilización de medicamentos		
Participar activamente en el establecimiento conjunto entre todas las estructuras del Área, de programas para promover la utilización de protocolos terapéuticos, así como en actividades de seguimiento y control de los mismos		
Explotar y emplear las bases de datos para la gestión de los medicamentos		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 8. Atención a Pacientes Externos

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 9. PRODUCTOS SANITARIOS: GESTIÓN, DISPENSACIÓN Y UTILIZACIÓN

Objetivo 9. Adquirir los conocimientos sobre los productos sanitarios que le permita abordar la resolución de problemas terapéuticos y diagnósticos y promover el uso racional de los recursos

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Actividades de Aprendizaje 9	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Productos Sanitarios: Gestión, dispensación y utilización		
Participar en el diseño y actualización de la Guía de Productos Sanitarios		
Elaborar informes técnicos y económicos en colaboración con el C.I.M.		
Participar en el proceso de selección y adquisición de Productos Sanitarios		
Colaborar en el Sistema de vigilancia de Productos Sanitarios		
Diseñar equipos unitarios para procedimientos específicos		
Participar en programas de revisión del uso de los Productos Sanitarios		
Desarrollar programas educativos sobre el uso de los Productos Sanitarios dirigidos al personal sanitario y al paciente cuando se requiera		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 9. Productos Sanitarios: Gestión, Dispensación y Utilización

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Area 10. RADIOFARMACIA

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivo 10. Conocer todos los aspectos relacionados con el correcto proceso de adquisición, almacenamiento, preparación y conservación de los equipos reactivos, de los precursores y de los radiofármacos con relación a su utilización diagnóstica y terapéutica, así como las implicaciones legales de la adquisición y recepción de los mismos. Adquirir la destreza necesaria en el diseño y cumplimiento de los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT)

10.1. Medicina nuclear convencional

10.2. Tomografía por emisión de positrones (PET)

Actividades de Aprendizaje 10.1. Medicina Nuclear convencional	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Participar en el proceso de adquisición de los radiofármacos		
Controlar sus condiciones de recepción, almacenamiento y caducidad		
Colaborar en la preparación de las formas extemporáneas de los radiofármacos y cultivos celulares que se requieran		
Colaborar en la preparación, con la actividad y volumen requeridos, las dosis de los radiofármacos de acuerdo con la necesidad de cada paciente		
Colaborar en el programa de Control de Calidad de estos productos		
Evaluar la seguridad y eficacia de los radiofármacos		
Realizar informes técnicos relativos a las condiciones de conservación, manipulación y administración dirigidas al personal sanitario implicado, así como organizar programas educativos en relación con estos productos		

Actividades de Aprendizaje 10.2 Tomografía por emisión de positrones (PET)	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Seleccionar los materiales necesarios para la síntesis de los radiofármacos		
Participar en los procesos de síntesis de los radiofármacos		
Elaborar las mezclas intravenosas con especiales exigencias interviniendo tanto en su preparación como estableciendo las pautas de administración		
Llevar a cabo el control analítico de los radiofármacos elaborados		
Establecer los protocolos de elaboración de los radiofármacos		
Envasar e identificar los radiofármacos		
Aplicar los programas de garantía de calidad correspondientes a la sección de radiofármacos		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 10. Radiofarmacia

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 11. SUSTANCIAS, MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Objetivo 11. Adquirir los conocimientos necesarios para participar en los ensayos clínicos de nuevos fármacos y/o nuevas indicaciones garantizando la calidad, seguridad y ética de su empleo

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Actividades de Aprendizaje 11	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Sustancias, medicamentos y productos sanitarios en investigación clínica		
Participar en el diseño y evaluación de los protocolos de investigación clínica		
Participar en la dispensación, control y randomización de las muestras de investigación		
Documentarse acerca de las actividades de los ensayos clínicos		
Emplear programas informáticos de aplicación en los ensayos clínicos		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 11. Sustancias, Medicamentos y Productos Sanitarios en Investigación

De de a de.....

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Área 12. DIRECCIÓN Y GESTIÓN

Duración	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivo 12. Conocer las técnicas básicas de administración y gestión, los métodos para establecer un orden de prioridad racional en el desarrollo de las funciones del Servicio de Farmacia, los sistemas de planificación de las necesidades de espacio, dotación de personal y material del mismo, los métodos de gestión del personal del Servicio y la legislación vigente que le es aplicable. Así mismo debe conocer la metodología farmacoeconómica y asumir la importancia que tiene la evaluación económica como apoyo al uso racional del medicamento y a la selección de las alternativas más eficientes

- 12.1. Dirección y Gestión
- 12.2. Farmacoeconomía

Actividades de Aprendizaje 12.1. Dirección y Gestión	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Revisar los procedimientos de trabajo de las Áreas del Servicio de Farmacia		
Documentarse en la dirección, organización y planificación de sus actividades		
Participar en la dirección económica administrativa y de personal		
Prever las necesidades, investigar el mercado y los proveedores y elegir los medicamentos y productos sanitarios que se deben adquirir		
Participar en la negociación y adquisición de los medicamentos		
Controlar las caducidades, obsolencias y la correcta facturación de los medicamentos		
Colaborar en la valoración de los indicadores de calidad de adquisición, recepción, almacenamiento y conservación de los medicamentos y de los productos sanitarios		
Participar en la elaboración de una memoria anual de actividades		
Controlar el uso eficiente de los recursos		

Actividades de Aprendizaje 12.2. Farmacoeconomía	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Adquirir los conocimientos necesarios sobre la metodología farmacoeconómica		
Diseñar y realizar evaluaciones económicas de medicamentos y productos sanitarios		
Interpretar y aplicar los resultados de las evaluaciones económicas de los medicamentos y productos sanitarios		
Adecuar los datos farmacoeconómicos de la literatura científica a la situación específica del hospital		
Elaborar informes farmacoeconómicos como apoyo en la toma de decisiones por las Comisiones y por el personal del hospital relacionado con la selección de medicamentos y productos sanitarios		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

Área 12. Dirección y Gestión

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

3. ACTIVIDADES EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

<i>Duración</i>	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivos. Durante la formación especializada el farmacéutico residente debe adquirir los conocimientos necesarios que le permitan detectar y resolver con éxito los problemas farmacoterapéuticos que se planteen en la práctica diaria. Así mismo debe desarrollar y perfeccionar las técnicas de entrevista y educación al paciente y los métodos de detección y comunicación de las reacciones adversas a los medicamentos

3.1. Actividades clínicas

3.2. Relación farmacéutico-paciente

3.3. Farmacovigilancia

3.1. Actividades Clínicas	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Identificar, a partir de la revisión de las prescripciones y de las historias clínicas, a los pacientes y/o patologías susceptibles de presentar problemas relacionados con la terapéutica farmacológica		
Prevenir, identificar y, en su caso, resolver de forma coordinada los problemas relacionados con la medicación de los pacientes (PRM)		
Conocer las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad, coste/utilidad y beneficio/riesgo de las distintas alternativas terapéuticas		
Proponer regímenes terapéuticos compatibles con la información que se disponga del paciente		
Asesorar a los médicos y enfermeras sobre PRMs, poniendo énfasis en los relativos a los medicamentos de especial control		
Identificar, documentar y evaluar las posibles interacciones medicamentosas		
Valorar la respuesta de los pacientes a los tratamientos farmacológicos		

3.2. Relación farmacéutico-paciente	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Preparar las entrevistas, obteniendo información relacionada con el tratamiento farmacológico que sigue el paciente		
Entrevistar a los pacientes, evaluar los resultados obtenidos en la entrevista y elaborar un resumen de sus historias farmacoterapéuticas a su ingreso en el hospital		
Identificar las necesidades de educación sanitaria de un paciente concreto		
Informar a los pacientes de forma sencilla y útil sobre el uso de los medicamentos que le han sido prescritos		
Evaluar los resultados que se obtienen con la información aportada		
3.3. Farmacovigilancia	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Diseñar, implantar, y realizar el seguimiento de, al menos, un programa de farmacovigilancia		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

3. Actividades en Unidades de Hospitalización

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

4. ACTIVIDADES EN CONSULTAS EXTERNAS

<i>Duración</i>	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivos. Durante la formación especializada el farmacéutico residente debe adquirir los conocimientos necesarios que le permitan detectar y resolver con éxito los problemas farmacoterapéuticos que se planteen en la práctica diaria. Así mismo debe desarrollar y perfeccionar las técnicas de entrevista y educación al paciente y los métodos de detección y comunicación de las reacciones adversas a los medicamentos

- 4.1. Actividades clínicas
- 4.2. Relación farmacéutico-paciente
- 4.3. Farmacovigilancia

4.1. Actividades Clínicas	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Identificar, a partir de la revisión de las prescripciones y de las historias clínicas, a los pacientes y/o patologías susceptibles de presentar problemas relacionados con la terapéutica farmacológica		
Prevenir, identificar y, en su caso, resolver de forma coordinada los PRMs de los pacientes		
Conocer las relaciones coste/beneficio, coste/efectividad, coste/utilidad y beneficio/riesgo de las distintas alternativas terapéuticas		
Proponer regímenes terapéuticos compatibles con la información que se disponga del paciente		
Asesorar a los médicos y enfermeras sobre temas relacionados con los medicamentos, poniendo énfasis en los relativos a los de especial control		
Identificar, documentar y evaluar las posibles interacciones medicamentosas		
Valorar la respuesta de los pacientes a los tratamientos farmacológicos		

4.2. Relación farmacéutico-paciente	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Preparar las entrevistas, obteniendo información relacionada con el tratamiento farmacológico que sigue el paciente		
Entrevistar a los pacientes, evaluar los resultados obtenidos en la entrevista y elaborar un resumen de sus historias farmacoterapéuticas a su ingreso en el hospital		
Identificar las necesidades de educación sanitaria de un paciente concreto		
Informar a los pacientes de forma sencilla y útil sobre el uso de los medicamentos que les han sido prescritos		
Evaluar los resultados que se obtienen con la información aportada		
4.3. Farmacovigilancia	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Diseñar, implantar, y realizar el seguimiento de, al menos, un programa de farmacovigilancia		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

4. Actividades en Consultas Externas

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

5. ACTIVIDADES PERMANENTES

<i>Duración</i>	(día/mes/año)
Inicio	/ /
Final:	/ /

Objetivos. Conocer las vías de acceso a la información requerida para satisfacer sus propias necesidades de formación y aprender la metodología para estructurar y llevar a cabo actividades docentes, así como las técnicas elementales de comunicación aplicables a la docencia

5.1. Docencia, actividades formativas

5.2. Investigación

5.1. Docencia, actividades formativas	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Participar en las actividades de formación (sesiones bibliográficas, farmacoterapéuticas, cursos, etc) organizadas en el propio Servicio de Farmacia y en otros Centros y que sean pertinentes con relación a su capacitación profesional		
Participar en las actividades docentes generadas por el Servicio de Farmacia		
5.2. Investigación	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Desarrollar y valorar nuevas formas de dosificación y nuevos métodos y sistemas de preparación y administración de medicamentos		
Valorar la seguridad y eficacia de los medicamentos y los estudios comparativos de tratamientos farmacológicos		
Llevar a cabo estudios coste-beneficio y de utilización de medicamentos		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

5. Actividades Permanentes

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

<i>Duración</i>	<i>(día/mes/año)</i>	
Inicio	/	/
Final:	/	/

Objetivos. Conocer la organización sanitaria, los sistemas de gestión en el hospital, los fundamentos y competencias de las Comisiones Hospitalarias y del Comité Ético de Investigación Clínica así como la metodología de la mejora de la calidad y del funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad en el hospital

6.1. Relaciones Institucionales y profesionales

6.2. Mejora de la calidad

6.1. Relaciones Institucionales y Profesionales	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Participar en las Comisiones en las que esté incorporado el Servicio de Farmacia		
Redactar informes para la Comisión de Farmacia y Terapéutica		
Preparar las actas y documentos oficiales de las Comisiones		
Participar activamente en las Asociaciones Científicas y Profesionales relacionadas con su actividad		
Realizar publicaciones en revistas científicas y comunicaciones a Congresos		
6.2. Mejora de la calidad	Realización/ Cumplimentación	Cuantificación (si procede)
Elaborar un programa para la mejora de la calidad de un Área de trabajo del Servicio de Farmacia		
Realizar el seguimiento de los programas de mejora de la calidad al menos en las actividades de gestión, dispensación, elaboración e información de medicamentos		
Presentar los resultados obtenidos en los programas de garantía de calidad		

Apellidos:

Nombre: D.N.I.

Unidad docente: Hospital

6. Actividades Complementarias

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Especialización en Farmacia Hospitalaria**7. Rotación por Áreas de hospitalización, Servicios especiales, Áreas quirúrgicas y Radiofarmacia. (1 año de duración)**

Duración (día/mes/año)

Inicio / /

Final: / /

Objetivo General: Facilitar la integración del farmacéutico con el resto del equipo asistencial y en el entorno próximo al paciente, participando de forma activa y corresponsable con los demás profesionales sanitarios

Áreas de Rotación:

- * Unidades especiales, U. Cuidados Intensivos(3 meses) Fecha inicio Fecha final
- * Unidades quirúrgicas (3 meses) Fecha inicio Fecha final
- * Unidades de hospitalización (3 meses) Fecha inicio Fecha final
- * Radiofarmacia (3 meses) Fecha inicio Fecha final

Apellidos:
Nombre: D.N.I.
Unidad docente: Hospital

7. Actividades del Cuarto Año

De de a de

CERTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Firma del Responsable del Residente

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Fdo.:

Capítulo III

Actividad docente y formativa

ACTIVIDADES DOCENTES Y FORMATIVAS**PRESENTACIÓN DE SESIONES****1. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***2. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES

3. TÍTULO

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

4. TÍTULO

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**5. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***6. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**7. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clínica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***8. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clínica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**9. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clínica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***10. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clínica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**11. TÍTULO**

-- SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

-- FECHA:

-- TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***12. TÍTULO**

-- SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

-- FECHA:

-- TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**13. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***14. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**15. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***16. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**17. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

*Nombre y firma del responsable***18. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clinica	Bibliográfica	Monográfica	Plenaria	Revisión	Otra
---------	---------------	-------------	----------	----------	------

Nombre y firma del responsable

PRESENTACIÓN DE SESIONES**19. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clínica

Bibliográfica

Monográfica

Plenaria

Revisión

Otra

*Nombre y firma del responsable***20. TÍTULO**

— SERVICIO/DEPARTAMENTO DE:

— FECHA:

— TIPO:

Clínica

Bibliográfica

Monográfica

Plenaria

Revisión

Otra

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS: ② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS: ② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS: ② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

ASISTENCIA A SESIONES

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

SERVICIO:

— FECHA:

NÚMERO DE SESIONES:

① REALIZADAS:② ASISTIDAS:

Nombre y firma del responsable

CURSOS REALIZADOS

TITULO/CENTRO	ACREDITACIÓN		NÚMERO	EVALUACIÓN
	Si/No	Nº créditos	HORAS	

CURSOS REALIZADOS

TITULO/CENTRO	ACREDITACIÓN Si/No N° créditos	NÚMERO HORAS	EVALUACIÓN

CURSOS REALIZADOS

TÍTULO/CENTRO	ACREDITACIÓN Si/No N° créditos	NÚMERO HORAS	EVALUACIÓN

Actividad científica

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

PARTICIPACIÓN CON RESPONSABILIDADES EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Tipo de responsabilidad

Duración/Fechas

①

②

③

MIEMBRO DE EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN O LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN CON FINANCIACIÓN EXTERNA

Tipo de responsabilidad

Duración

①

②

③

PUBLICACIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA (libros, capítulos de libros, revistas, monografías...). Especificar según las normas de Vancouver:

①

②

③

④

PUBLICACIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA (libros, capítulos de libros, revistas, monografías...). Especificar según las normas de Vancouver:

⑤

⑥

⑦

⑧

PUBLICACIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA (libros, capítulos de libros, revistas, monografías...). Especificar según las normas de Vancouver:

③

⑩

○

○

PUBLICACIONES. REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA (libros, capítulos de libros, revistas, monografías...). Especificar según las normas de Vancouver:

-
-
-
-

COMUNICACIONES-PANELES. PRESENTADOS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA .
Especificar según las normas de Vancouver:

①

②

③

④

⑤

COMUNICACIONES-PANELES. PRESENTADOS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA .
Especificar según las normas de Vancouver:

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

OTROS MÉRITOS CIENTÍFICOS. (presentación de ponencias, becas, premios científicos...):

	<u>Tipo de mérito</u>	<u>Referencia</u>
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

Capítulo IV

Otros méritos y actividades

OTROS MÉRITOS Y ACTIVIDADES**PARTICIPACIÓN EN COMISIONES TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA FARMACIA HOSPITALARIA Y/O DOCENCIA**Tipo y responsabilidadDuración/Fechas

1

2

3

1. Firma del responsable y sello de la
Institución2. Firma del responsable y sello de
la Institución3. Firma del responsable y sello de la
Institución

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA FARMACIA HOSPITALARIA Y/O DOCENCIATipo y responsabilidadDuración/Fechas

4

5

6

4. Firma del responsable y sello de la
Institución5. Firma del responsable y sello de
la Institución5. Firma del responsable y sello de la
Institución

LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

ROTACIONES O ESTANCIAS DIFERENTES A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

Tipo de rotación y lugar

Duración/Fechas

1

2

3

3. Firma del responsable y sello de la
Institución

2. Firma del responsable y sello de
la Institución

1. Firma del responsable y sello de la
Institución

ROTACIONES O ESTANCIAS DIFERENTES A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓNTipo de rotación y lugarDuración/Fechas

4

5

6

6. Firma del responsable y sello de la
Institución5. Firma del responsable y sello de
la Institución4. Firma del responsable y sello de la
Institución

OTROS MÉRITOS Y ACTIVIDADES

OTROS MÉRITOS Y ACTIVIDADES

❶ Tipo de mérito/actividad

❶ Firma del responsable y sello de la Institución

Fecha/Duración:

Observaciones:

OTROS MÉRITOS Y ACTIVIDADES

② Tipo de mérito/actividad

② Firma del responsable y sello de la Institución

Fecha/Duración:

Observaciones:

③ Tipo de mérito/actividad

③ Firma del responsable y sello de la Institución

Fecha/Duración:

Observaciones

OTROS MÉRITOS Y ACTIVIDADES

④ Tipo de mérito/actividad

④ Firma del responsable y sello de la Institución

Fecha/Duración:

Observaciones:

⑤ Tipo de mérito/actividad

⑤ Firma del responsable y sello de la Institución

Fecha/Duración:

Observaciones

CERTIFICADO DE EVALUACIÓN FINAL DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Apellidos:

Nombre: D.N.I.:

Unidad docente: Hospital:

Periodo de residencia: De de a de

CALIFICACIÓN

Fecha: a de de

Sello de la
Institución

Presidente de la Comisión Nacional

Fdo.:

