|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **Mario Chico Fernández** |
| **TELÉFONO (móvil)** | ***679328904*** |
| **E-MAIL** | ***murgchico@yahoo.es*** |
| **SERVICIO/UNIDAD** | ***UCI de Trauma y Emergencias. Servicio de Medicina Intensiva*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO DEL CURSO** | | **SIMULACIÓN EN TRAUMA. FORMACIÓN REGLADA EN TRAUMA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA. UCI DE TRAUMA Y EMERGENCIAS. UCITE.** | | | | |
| **FECHAS DE CELEBRACIÓN DEL CURSO** | | **MIERCOLES DE LA SEGUNDA Y CUARTA SEMANA DE CADA MES** | | | | |
| **NÚMERO DE SESIONES Y EDICIONES AL AÑO** | | **DOS AL MES** | | | | |
| **NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO/TALLER** | | **4** | | | | |
| **CURSO DE NUEVA CREACIÓN.**  **CURSO YA REALIZADO ANTERIORMENTE** | | Indique lo que corresponda:    ***Realizado previamente, antes que se dispusiera del centro de simulación*** | | | | |
| **CURSO DIRIGIDO A:** | | *PERSONAL DEL HOSPITAL* | | | **x** | |
| *PERSONAL EXTERNO* | | |  | |
| *AMBOS* | | |  | |
| **BREVE RESUMEN DEL CURSO**  **(*materias, contenidos)*** | | FORMACIÓN EN TRAUMA CON SIMULACIÓN Y DEBRIEFING DE CASOS REALES ()ADAPTADOS PARA SIMULACIÓN Y LA DOCENCIA | | | | |
| **MATERIAL REQUERIDO** | | ***Equipos, simuladores, instrumental, material fungible***  **Simulador de trauma** | | | | |
| **PERSONAL DOCENTE PARA IMPARTIR EL CURSO. *(No presente en el Centro)*** | | **Todo personal de la UCI de Trauma y Emergencias. Servicio de Medicina Intensiva del Hospital** | | | | |
| **ENTIDADES QUE FINANCIAN EL CURSO:**  **-Inscripciones de asistentes**  **-Entidades externas**  ***(Recursos económicos que se aportan para el desarrollo del curso)*** | | \_\_\_\_SI *(especificar):*  *\_\_x\_\_*NO ActIvidad formativa de residentes del hospital y rotantes | | | | |
| **RECURSOS EXTRAORDINARIOS NECESARIOS** | | ***Personal externo, alquiler de equipos o simuladores, imprenta, adquisición de software, otros (especificar)***  No | | | | |
| **INSTALACIONES DISPONIBLES** | **Nº SALAS** | | **DENOMINACION SALA** | MARCAR | |
| 3 | | SALAS DE SIMULACIÓN/ DEBRIEFING | **x** | |
| 6 | | AULAS / TALLER |  | |
| 1 | | SALA DE CUIDADOS |  | |
| 2 | | SALA MULTIFUNCION *(una parte división)* |  | |
| 1 | | SALA MULTIFUNCION |  | |

**DETALLE DE LAS INSTALACIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALA SIMULACIÓN** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 3** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALA DEBRIEFING** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AULAS / TALLER** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 3** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 4** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 5** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 6** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALA DE CUIDADOS** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AULAS *(medio salón de actos)*** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALÓN DE ACTOS** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salón de Actos** |  |  |  |  |  |

**\**Consultar precios***

***SE TRATARÍA DE UNA ACTIVIDAD CON LA PERIORIDAD DESCRITA. SE SUSPENDERÍA ANTE LA NECESIDAD DEL CENTRO DE SIMULACIÓN PARA OTRAS ACTIVIDADES.***

***SE ELABORARÍA UN INFORME DE ACTIVIDADES ANUAL.***