|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **MERCEDES DIEZMA GODINO** |
| **TELÉFONO (móvil)** | 676930301 |
| **E-MAIL** | **mediezma@hotmail.com** |
| **SERVICIO/UNIDAD** | NEONATOLOGÍA |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL CURSO** | **Curso sobre cuidados neonatales para enfermeros y tcaes de nueva incorporación 2020** |
| **FECHAS DE CELEBRACIÓN DEL CURSO** | **24, 25 y 26 junio 2020** |
| **NÚMERO DE SESIONES Y EDICIONES AL AÑO** | Uno anual |
| **NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO/TALLER** | **40 alumnos en el curso, 20 alumnos por taller** |
| **CURSO DE NUEVA CREACIÓN.** **CURSO YA REALIZADO ANTERIORMENTE** | Indique lo que corresponda: Curso ya realizado anteriormente.  |
| **CURSO DIRIGIDO A:** | *PERSONAL DEL HOSPITAL*  | **SI** |
| *PERSONAL EXTERNO* | NO |
| *AMBOS*  |  |
| **BREVE RESUMEN DEL CURSO****(*materias, contenidos)*** | Formar al personal de nueva incorporación en las competencias y aptitudes necesarios para garantizar la calidad de los cuidados de los recién nacidos ingresados.- Informar y formar en los procesos más comunes que se desarrollan en la Unidad- Actualizar conocimientos, clarificar conceptos, fomentar actitudes y sistematizar actividades.- Conocer el método del cuidado centrado en el desarrollo y la familia. - Valorar del recién nacido: Identificar las situaciones de riesgo |
| **MATERIAL REQUERIDO** | ***Equipos, simuladores, instrumental, material fungible*****2 pantallas para proyector en 2 salas de capacidad de 20 personas.****2 incubadoras, bombas de infusión de alimentación, bombas de infusión jeringa. Fungibles para ellas.****1 Respirador, 2 cpap, mezcladores de gases y sus fungibles.2 ambus, muñecos neonatales.** |
| **PERSONAL DOCENTE PARA IMPARTIR EL CURSO. *(No presente en el Centro)*** |  |
| **ENTIDADES QUE FINANCIAN EL CURSO:****-Inscripciones de asistentes****-Entidades externas*****(Recursos económicos que se aportan para el desarrollo del curso)*** | \_\_\_\_SI *(especificar):**\_\_****\_x****\_*NO |
| **RECURSOS EXTRAORDINARIOS NECESARIOS** | ***Personal externo, alquiler de equipos o simuladores, imprenta, adquisición de software, otros (especificar)*** |
| **INSTALACIONES DISPONIBLES**  | **Nº SALAS** | **DENOMINACION SALA** | MARCAR  |
| 3 | SALAS DE SIMULACIÓN/ DEBRIEFING |  |
| 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** | **x** |  | **24, 25 y 26**  | **junio** | **2020** |
| **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** | **x** |  | **24, 25 y 26**  | **junio** | **2020** |
| **Salas Nº 3** | **X** |  | **24, 25 y 26**  | **junio** | **2020** |
| **Salas Nº 4** | **X** |  | **24, 25 y 26**  | **junio** | **2020** |
| **Salas Nº 5** | **X** |  | **24, 25 y 26**  | **junio** | **2020** |
| **Salas Nº 6** | **X** |  | **24, 25 y 26**  | **junio** | **2020** |

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

|  |
| --- |
| **AULAS *(media sala multifunción)*** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SALA MULTIFUNCIÓN** |
|  | **TURNOS** | **FECHAS** |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salón de Actos** |  |  |  |  |  |

**\**Consultar precios***