|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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***