

# **LIBRO DEL RESIDENTE**

## **HOSPITAL/UDM \_\_\_\_\_**



COMISIÓN DE DOCENCIA  
AGS CAMPO DE GIBRALTAR

Fecha de elaboración: 09/03/2021

- **Apellidos:**
- **Nombre:**
- **Especialidad:**
- **Nº de orden plaza MIR:**
- **Fecha de inicio especialidad:**
- **Fecha prevista de terminación:**
- **Año de formación recogido:**
- **Dirección actual:**
- **Teléfono de contacto:**
- **Correo electrónico:**

## **INDICE**

- 1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**
- 2. ACTIVIDAD DOCENTE**
- 3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA**
- 4. OTRAS ACTIVIDADES**
- 5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR**

## **1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

### **1.1 CALENDARIO DE ROTACIONES**

| <b>Contenido</b> | <b>Unidad</b> | <b>Centro</b> | <b>Rotación<br/>(interna/externa)</b> | <b>Duración</b> | <b>Responsable</b> |
|------------------|---------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|--------------------|
|                  |               |               |                                       |                 |                    |
|                  |               |               |                                       |                 |                    |
|                  |               |               |                                       |                 |                    |
|                  |               |               |                                       |                 |                    |
|                  |               |               |                                       |                 |                    |

### **1.2 ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE CADA ESPECIALIDAD**

Debe ser definida por cada especialidad: actividad asistencial en consulta, salas de encamación, quirófano, técnicas especiales....

## **2. ACTIVIDAD DOCENTE**

### **2.1. Sesiones (clínicas, anatomoclínicas, radiológicas, bibliográficas, morbimortalidad, etc.) . Ir añadiendo filas**

| Fecha | Título | Tipo de sesión | Tutor |
|-------|--------|----------------|-------|
|       |        |                |       |
|       |        |                |       |
|       |        |                |       |

Cada sesión debe ser certificada su presentación por el/la tutor/a o jefe/a de servicio (hoja normalizada de presentación de sesiones). Se incluirá en la memoria anual del servicio.

### **2.2. Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas, cursos, etc. en los que haya participado como ponente. Ir añadiendo filas**

| Fecha | Título | Tipo de acto | Tutor<br>(si lo hubiera) |
|-------|--------|--------------|--------------------------|
|       |        |              |                          |
|       |        |              |                          |
|       |        |              |                          |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

### **2.3. Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios, etc. como discente. (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

#### 2.4. Cursos PCCEIR:

| <b>Módulo</b>                 | <b>Título</b>   | <b>Tutor responsable</b> | <b>Calificación</b> |
|-------------------------------|---|--------------------------|---------------------|
| <b>Modulo I</b>               | Organización Sanitaria en Andalucía. Bioética                                 |                          |                     |
| <b>Modulo II</b>              | Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud               |                          |                     |
| <b>Modulo III</b>             | Investigación, Estadística, Epidemiología, Manejo de bibliografía médica, MBE |                          |                     |
| <b>Modulo IV</b>              | Metodología de la Investigación   |                          |                     |
| <b>Modulo V</b>               | Gestión de la Calidad   |                          |                     |
| <b>Modulo VI</b>              | Soporte Vital Avanzado  |                          |                     |
| <b>Protección Radiológica</b> |   |                          |                     |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

#### 2.5. Realización de cursos del doctorado/master universitarios (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas).

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

### **3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

**3.1. Comunicaciones aceptadas en congresos como primer firmante. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISBN). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.2. Comunicaciones aceptadas en congresos como segundo o siguientes firmantes. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISSN). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.3. Publicaciones en revistas como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.4. Publicaciones en revistas como autor segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.5. Publicaciones de libros o capítulos de libros como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.6. Publicaciones de libros o capítulos de libros como segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.7. Diploma de estudios avanzados (Suficiencia investigadora) (Título, directores, fecha de presentación, calificación):**

|  |
|--|
|  |
|--|

**3.8. Tesis doctoral (Título, directores, fecha de inicio, fase en la que se encuentra):**

|  |
|--|
|  |
|--|

**3.9 Becas de investigación obtenidas (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

**3.10 Premios de investigación concedidos (título del proyecto, organismo que lo concede). Ir añadiendo filas**

|  |
|--|
|  |
|  |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.



### 3.11. Proyectos relacionados con el PCCEIR

| Proyecto investigación | Título proyecto | Tutor responsable | Calificación |
|------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| Modulo IV              |                 |                   |              |
| Modulo V               |                 |                   |              |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo

## 4. OTRAS ACTIVIDADES

### 4.1 COLABORACIÓN TAREAS DE GESTIÓN

- Miembro de comités hospitalarios (describir)
- Colaboración en organización de la actividad del servicio: guardias, sesiones, planificación de actividad asistencial (organigramas). (describir)
- Colaboración en la realización y actualización de protocolos. (describir)

### 4.2 OTRAS:

## 5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fecha de las entrevistas. Adjuntar hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente

**Fecha firma del libro del residente:**

Fdo:  
Residente

Fdo:  
Tutor/a