

REGISTRO DE RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS DE HEMOTERAPIA

RECURSO HUMANO: PROFESIONAL

Establecimiento:			Dependencia		Prov.		Municipal		Nacional
Fecha		Area/Región				Localidad			
Categorización del Servicio de Hemoterapia									
Ctro.Reg.Hpia.		Ctro.Colec.Distr.		Banco de Sangre		U.Transf. c/Posta Fija		U.Transf. s/Posta Fija	

Apellido y Nombre							Fecha de Nacimiento		
Título de grado				Año de Exped.		Matrícula Prov.			
Formación									
Titulo Especialista en Hemoterapia		No		Si	Org. que lo otorgó			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 100 hs.	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 400 hs.	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 1.000 hs	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
sesidencia Completa en Hpia.		No		Si	Cert. Otorgado por				
Actualmente realiza la Formación en Hemoterapia				No		Si	Institución		
Sin Capacitación Formal en Hemoterapia									
Desempeño en la Administración Pública				Fecha de Ingreso			Años de Antigüedad		
Función en el Servicio de Hemoterapia			Director Centro regional		Jefe de Servicio		Jefe de Sala		
Jefe de Unidad		Médico de Planta		sesidente		sesponsable de Servicio		Otras	

Apellido y Nombre							Fecha de Nacimiento		
Título de grado				Año de Exped.		Matrícula Prov.			
Formación									
Titulo Especialista en Hemoterapia		No		Si	Org. que lo otorgó			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 100 hs.	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 400hs.	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 1.000 hs	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
sesidencia Completa en Hpia.		No		Si	Cert. Otorgado por				
Actualmente realiza la Formación en Hemoterapia				No		Si	Institución		
Sin Capacitación Formal en Hemoterapia									
Desempeño en la Administración Pública				Fecha de Ingreso			Años de Antigüedad		
Función en el Servicio de Hemoterapia			Director Centro regional		Jefe de Servicio		Jefe de Sala		
Jefe de Unidad		Médico de Planta		sesidente		sesponsable de Servicio		Otras	

Apellido y Nombre							Fecha de Nacimiento		
Título de grado				Año de Exped.		Matrícula Prov.			
Formación									
Titulo Especialista en Hemoterapia		No		Si	Org. que lo otorgó			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 100 hs.	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 400 hs.	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
Cursos de Hemoterapia	≥ 1.000 hs	No		Si	Cert. Otorgado por			Año	
sesidencia Completa en Hpia.		No		Si	Cert. Otorgado por				
Actualmente realiza la Formación en Hemoterapia				No		Si	Institución		
Sin Capacitación Formal en Hemoterapia									
Desempeño en la Administración Pública				Fecha de Ingreso			Años de Antigüedad		
Función en el Servicio de Hemoterapia			Director Centro regional		Jefe de Servicio		Jefe de Sala		
Jefe de Unidad		Médico de Planta		sesidente		sesponsable de Servicio		Otras	