FICHA SOBRE BUENAS PRÁCTICAS O DE PRÁCTICAS INNOVADORAS

Incluya aquí información sobre cualquier iniciativa que su servicio haya puesto en marcha y que usted considere que:

1. Ha mejorado la práctica clínica del servicio.
2. Supone una innovación dentro de la práctica de la medicina interna.

INICIATIVA O BUENA PRÁCTICA 1

Nombre del Hospital y tamaño (nº camas)

Reto / problema atendido.

Título de la práctica o iniciativa

Medidas implementadas (solución y descripción de la práctica)

Personal empleado (tipología de profesionales y tiempo de dedicación en equivalentes a tiempo completo)

Indicadores y resultados

Responsable

Persona forma de contacto

INICIATIVA O BUENA PRÁCTICA 2

Nombre del Hospital y tamaño (nº camas)

Reto / problema atendido.

Título de la práctica o iniciativa

Medidas implementadas (solución y descripción de la práctica)

Personal empleado (tipología de profesionales y tiempo de dedicación en equivalentes a tiempo completo)

Indicadores y resultados

Responsable

Persona forma de contacto

INICIATIVA O BUENA PRÁCTICA 3

Nombre del Hospital y tamaño (nº camas)

Reto / problema atendido.

Título de la práctica o iniciativa

Medidas implementadas (solución y descripción de la práctica)

Personal empleado (tipología de profesionales y tiempo de dedicación en equivalentes a tiempo completo)

Indicadores y resultados

Responsable

Persona forma de contacto