

## Estancias formativas en el Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

### Normativa especialistas

(Especialistas en formación, en una subespecialidad técnica concreta, reciclajes...)

1. Duración de la estancia: **a especificar.**
2. Autorización del Servicio/Sección/Responsable de Área del Hospital Sant Joan de Déu en función de la capacidad docente.
3. **El primer día de la estancia deberá presentarse en el Área de Docencia y aportar la siguiente documentación:**
  - Certificado médico de salud en el que se haga constar que "no se padece ninguna enfermedad infectocontagiosa y que está inmunizado por haber padecido o estar vacunado del tétanos, difteria, hepatitis B, hepatitis A, sarampión, rubéola, parotiditis y varicela". También será válido el certificado adjunto, firmado por un médico colegiado.
  - Fotocopia del título de Especialista.
  - Fotocopia D.N.I.
  - Cobertura sanitaria durante la estancia.
  - Seguro de Responsabilidad civil profesional.
  - Certificado que acredite que el interesado no ha sido condenado por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, a los que se refiere el artículo 13.5 de la ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
4. Incorporación plena al Servicio/Sección/Área del Hospital.
5. Horario: de 8:00 a 17:00 h., de lunes a viernes (o a especificar por el Jefe de Servicio/Sección).
6. **Es normativa de nuestro Centro la utilización de uniformes con el logo del Hospital Sant Joan de Déu;** también se aceptan uniformes de color blanco, sin logo. En este sentido, se ofrece la posibilidad de poder conseguir uniformes mediante la obtención de un tiquet cuyo importe será reembolsado al finalizar la rotación, siempre y cuando se hayan devuelto los uniformes al Servicio de Ropería. No está permitido utilizar los uniformes fuera del recinto del Hospital.
7. Para poder acceder a las aplicaciones informáticas del Hospital es necesario estar colegiado en un Colegio Oficial a nivel nacional.
8. Incorporación a una Línea y/o Trabajo de Investigación del Servicio, efectuando una revisión casuística en el Servicio, a instancias del Jefe de Servicio/Sección/Área o Tutor.

---

**Firma:**

## Certificado médico

### CERTIFICO

Que D./D<sup>a</sup> ..... con DNI/Pasaporte N<sup>o</sup> ..... no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa por vía respiratoria (\*) o de contacto significativa y que está inmunizado/a por haber padecido la enfermedad o por estar vacunado/a de forma correcta y actualizada (en su caso con serología protectora postvacuna hepatitis B comprobada) frente a las enfermedades indicadas, valorando que en el HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (Esplugues de Llobregat, Barcelona) va a desempeñar tareas de:

- Sanitario/a Asistencial (tétanos, difteria, tosferina, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela y hepatitis A y B)
- Laboratorio (tétanos, difteria, tosferina, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela y hepatitis A y B, fiebre tifoidea y meningitis meningocócica C)
- Manipulador/a de alimentos (tétanos, difteria, fiebre tifoidea y Hepatitis A)
- Limpieza o mantenimiento (tétanos, difteria, tosferina, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela y hepatitis A y B)
- Administrativo/a (tétanos i difteria)
- Otros

Y que además

- Dado que las actividades asistenciales son de naturaleza quirúrgica obstétrica u odontológica, se determinan por analítica sanguínea las serologías HIV-Hepatitis C y el antígeno s Hepatitis B, mostrando resultados negativos para todos ellos.

Sello y firma

Dr./Dra. ....

Colegiado N<sup>o</sup> .....

En ....., a ..... de ..... de .....

(\*) En especial no presenta ahora ni ha presentado anteriormente infección tuberculosa pulmonar (PPD negativo), o si el PPD es positivo, no padece ni ha padecido enfermedad tuberculosa (Rx tórax normal). En el caso de infección o enfermedad, ha sido tratado/a con tuberculostáticos a dosis profilácticas o terapéuticas correctamente.