

## 1. DATOS DEL DISPOSITIVO

Denominación del dispositivo			
Tipo de dispositivo		<input type="checkbox"/> Psiquiatría Psicosomática	<input type="checkbox"/> Interconsulta <input type="checkbox"/> Enlace
Localidad		Provincia	
Adscrito a:			
Entidad Titular			

## 2. CAPACIDAD DOCENTE DEL DISPOSITIVO

Duración estancia formativa (nº meses)

Psiquiatría	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	Psicología Clínica	Enfermería de Salud Mental

Capacidad docente (turnos/año)

Psiquiatría	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	Psicología Clínica	Enfermería de Salud Mental

## 3. RESPONSABLE / COLABORADOR DOCENTE

Indicar los datos de todos los responsables/colaboradores docentes

Colaboradores docentes del dispositivo

Nombre y apellidos	Especialidad

#### 4. RECURSOS HUMANOS

Número de Psiquiatras	0
Número de Psiquiatras Infantil y de la Adolescencia	0
Número de Psicólogos Clínicos	0
Número de Enfermeras especialistas en Salud Mental	0
Número de Enfermeros/as de Cuidados Generales	0
Número de Trabajadores/as Sociales	0
Otros	

#### 5. ÁREA FÍSICA Y RECURSOS MATERIALES

Nº Consultas	0
Salas de grupo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Aulas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sala Reuniones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fuentes documentales en soporte papel	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Acceso a base de datos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales de interés	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Archivo de Historias Clínicas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Registro informatizado de casos y actividad asistencial	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Otros recursos:	

#### 6. PROGRAMAS / ACTIVIDADES REGLADAS ASISTENCIALES

Programas y actividades: Denominación del programa, pacientes asignados primeras consultas y consultas sucesivas del año anterior a la solicitud (Año 1) y de dos años anterior a la solicitud (Año 2)

Denominación	1º Consultas Año 1	Consultas sucesivas Año 1	1º Consultas Año 2	Consultas sucesivas Año 2
Otras actividades asistenciales del dispositivo				