|  |
| --- |
| 1. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL :       |
| Localidad:       | Provincia:       |
| Entidad titular:       |
| Comisión de docencia a la que se adscribe la UDM:        |

|  |
| --- |
| **2. COMPOSICIÓN UDM:**  *Indicar denominación del dispositivo y dirección* |
| **Unidad/Centro/Equipo de Salud Mental Comunitario** | **Unidad de Hospitalización Breve** | **Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (media y larga estancia)** | **Centro de Día/Unidad de Rehabilitación Comunitaria** | **Unidad/Centro/Equipo/ Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil** | **Unidades de Hospitalización Breve Infanto Juvenil** | **Otros dispositivos\*** | **Capacidad docente** |
|       |       |       |       |       |       |       |       MIR/a      PIR/a      EIR/a      PIYA |
|       |       |       |       |       |       |       |       MIR/a      PIR/a      EIR/a      PIYA |
|       |       |       |       |       |       |       |       MIR/a      PIR/a      EIR/a      PIYA |
|       |       |       |       |       |       |       |       MIR/a      PIR/a      EIR/a      PIYA |
|       |       |       |       |       |       |       |       MIR/a      PIR/a      EIR/a      PIYA |
|  |  |  |  |  | **Capacidad docente total de la UDM de SM** |       MIR/a      PIR/a      EIR/a      PIYA |

*\* Otros dispositivos de la UDM: Unidad/Centro/Equipo/Programa para la Atención a las adicciones; Unidad de Trastornos alimentarios; Unidad/Centro/Equipo/Programa de Salud Mental de personas con edad avanzada (Psicogeriatría); Unidad de salud sexual y reproductiva; Otros equipos o programas.*

***NOTA:*** *Deberá cumplimentarse un formulario específico por cada uno de los dispositivos relacionados en la presente Tabla Resumen.*

|  |
| --- |
| 3. BIBLIOTECA DE LA UDM |
| Fuentes documentales en soporte papel  | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Acceso a Internet | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Acceso a base de datos: | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Medline | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Scielo | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Cuiden | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Joana Bridges | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  IME | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Cochrane | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Otras       |
| Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales de interés | SÍ [ ]  NO [ ]  |

|  |
| --- |
| 4. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA de los profesionales implicados en la formación de la UDM (durante los dos últimos años): |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Publicaciones en revistas nacionales o internacionales de las especialidades en los dos últimos años (especificar):       | SÍ [ ]  NO [ ]  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Ponencias o comunicaciones en Jornadas y Congresos de carácter nacional en los dos últimos años (especificar):       | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Proyectos de investigación con evaluación en los últimos 5 años (especificar):       | SÍ [ ]  NO [ ]  |

 |

Los datos de este formulario han sido recogidos en fecha       de            de 20      .

(Entidad titular del dispositivo)

Fdo: