

# TABLA RESUMEN UDM SALUD MENTAL

**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
<b>Capacidad docente total de la UDM de SM</b>							MIR/a PIR/a EIR/a PIYA

## TABLA RESUMEN UDM SALUD MENTAL

\* 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acceso a Internet	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Acceso a base de datos:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Medline	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Scielo	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cuiden	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Joana Bridges	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
IME	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cochrane	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Otras	
Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales de interés	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ponencias o comunicaciones en Jornadas y Congresos de carácter nacional en los dos últimos años (especificar):	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Proyectos de investigación con evaluación en los últimos 5 años (especificar):	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

# TABLA RESUMEN UDM SALUD MENTAL

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

(Entidad titular del dispositivo)

Fdo: