

## FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

### IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**Órgano o unidad orgánica:** DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
**Nombre del puesto:** MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA  
**Dependencia funcional:** DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
**Puestos a su cargo:** NO APLICA

### MISIÓN DEL PUESTO

Velar por la atención y recuperación adecuada del paciente de necesidad según la especialidad, mediante técnicas adecuadas a la patología y que permita una rápida y oportuna recuperación.

### FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Atención a pacientes en Consultorio Externo de Neurología.
- 2 Cumplir los servicios de interconsultas médicas de acuerdo a los requerimientos de las especialidades
- 3 Elaborar la historia clínica, examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos a pacientes ambulatorios
- 4 Atención en Hospitalización
- 5 Atención en Emergencia
- 6 Procedimientos a pacientes de la especialidad según necesidad.
- 7 Actividad Académica con los Residentes de la Especialidad de Neurología.
- 8 Otras Funciones que el Jefe del Servicio y/o el Jefe del Departamento le encomiende.

### COORDINACIONES PRINCIPALES

#### Coordinaciones Internas

Jefatura de los Departamentos

#### Coordinaciones Externas

Con las demás instituciones de Salud para las coordinaciones de transferencia de pacientes.

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

#### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                                |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                           | 1. Título de Medico Cirujano<br>2. Registro de Colegio Medico<br>3. Título de Especialidad<br>4. Registro de Especialista |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                             |                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                  |                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                              |                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado            |                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                             |                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado | Medico Especialista en Neurologia                                                                                         |

#### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ SI ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ SI ☐ No

PERU HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

**DR. ANTONIO ARAUJO FARJE**  
 Medico Internista  
 CMP 40528 / RNE 35535  
 Jefe del Departamento de Medicina