

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: DEPARTAMENTO DE MEDICINA
Nombre del puesto: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
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 Medicina Física y Rehabilitación.
- 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 Medicina Física y Rehabilitación.
- 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 Médico Cirujano 2. Registro de Colegio Médico 3. Título de Especialidad 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	Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
<input type="checkbox"/> Egresado <input checked="" type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

SI No

¿Requiere habilitación profesional?

SI No

PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS ALVARO LA ROZ

DR. ANTONIO ARAUJO FARJE
 Médico Intermista
 CMP 40626 RNE 35535
 Jefe del Departamento de Medicina