



## PROGRAMA PASANTIA RURAL INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACION DEL INFORME

1. Cada Pasante deberá presentar por escrito el informe de acuerdo a este formato.
2. La fecha límite para presentación del informe a la oficina del Programa Pasantía Rural será el **10 de cada mes**.
3. Será aceptado el informe provisorio vía correo electrónico a [pasantia@ins.gov.py](mailto:pasantia@ins.gov.py)
4. También será aceptado el envío del informe vía FAX al **021-295339**, debiendo entregar los originales, al culminar la pasantía.
5. La falta de los sellos y firmas indicados en el formato, será motivo de rechazo de la productividad.

### ANEXO FORMULARIO REGISTRO DE ACTIVIDADES

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>			
<b>MÊS DEL INFORME:</b>		<b>AÑO</b>	
<b>REGION SANITARIA:</b>		<b>HOSPITAL: R / D CIUDAD:</b>	
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TEMA DESARROLLADO</b>	<b>FECHA</b>
<b>REUNIONES CON INSTRUCTOR</b>			
<b>ATENCION DIRECTA A LOS PACIENTES</b>			
	<b>CANTIDAD</b>	<b>TIPO DE ATENCION</b> (Especificar consulta: clínica medica, pediátrica, ginecológica)	<b>FECHA</b>
<b>CONSULTORIO EXTERNO</b>			
<b>URGENCIAS</b>			
<b>SALA DE INTERNADOS</b>			
<b>SALA DE CIRUGIA</b>			
<b>SALA DE PARTOS</b>			
<b>ATENCION EXTRAMURAL</b>			

Los datos deben ser solicitados en el DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICAS de cada Hospital donde prestan servicio.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA INSTRUCTOR**  
HOSPITAL

\_\_\_\_\_  
**FIRMA PASANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DIRECTOR/A**

SELO DEL  
HOSPITAL