

NOMBRE: _____

HOSPITAL DE PROCEDENCIA: _____

HOSPITAL DE ROTACIÓN: _____

CIUDAD: _____ **PAÍS:** _____

PERIODO EN QUE HICISTE LA ROTACIÓN: _____

CONTENIDO DE LA ROTACIÓN : _____

DATOS CONTACTO (indicarlos solamente si acepta recibir consultas de interesados en la rotación):

IMPORTANTE: Toda la información facilitada en este formulario se publicará en abierto en la página web de la SEN, en el apartado de Neurología Joven, sección Compartir Experiencias.

Aspectos generales

- 1.- ¿Por qué elegiste esta rotación?
- 2.- ¿Por qué elegiste este hospital para hacer la rotación?
- 3.- ¿Quién te informó sobre el hospital o el contenido de la rotación?
- 4.- ¿Quién (o a través de quién) fue la persona de contacto con el hospital receptor?
- 5.- ¿Tuviste dificultades para hacer la rotación, desde tu propio hospital o del hospital receptor?
- 6.- ¿Qué requisitos (tiempo de antelación, visado, seguro médico) fueron necesarios antes de realizar el viaje?

7.- ¿Tuviste alguna posibilidad de financiación?

8.- ¿Fue tu primera opción?

9.- En caso de no serlo, ¿cuál fue la primera opción y por qué no pudiste realizarla?

Aspectos formativos

1.- ¿Cuál era tu actividad diaria?

2.- ¿Asististe a alguna sesión clínica o específica?

3.- ¿Se realizaban sesiones bibliográficas o seminarios?

4.- ¿Estuviste supervisado por un tutor o responsable de formación?

5.- ¿Tuviste oportunidad de realizar guardias durante el periodo de rotación?

Conclusiones

1.- ¿Qué beneficios destacarías de esta rotación?

2.- ¿Cuáles fueron las principales dificultades que tuviste durante tu estancia?

3.- ¿Qué aspectos comunes y diferenciales has observado en la formación de los residentes del hospital de rotación?

4.- ¿Recomendarías esta rotación a otros compañeros? ¿Por qué?

5.- ¿Repetirías esta rotación si tuvieras la oportunidad de volver a elegir el destino?