

FORMATO DE TUTORÍA TRIPLE DOCUMENTADA DE REPORTE DE CASO CLÍNICO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL “CASUS MERCEDES”

HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO



I. DATOS DEL REPORTE

- Título del Reporte de Caso Clínico: _____
- Código del Caso Clínico: _____

II. EQUIPO DE AUTORÍA

Nº	Nombre del Autor	Condición	Servicio
1		Interno	
2		Interno	
3		Interno	
4		Interno	
5		Interno	

III. TUTORÍA HOSPITALARIA

Médico Residente Asesor

Nombre: _____

Servicio: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Médico Asistente del Servicio

Nombre: _____

Servicio: _____

Firma: _____

Fecha: _____

IV. TUTORÍA UNIVERSITARIA

Tutor Universitario Designado

Nombre: _____

Universidad de Origen: _____

Firma: _____

Fecha: _____

V. DECLARACIÓN

Los profesionales firmantes certifican haber brindado acompañamiento académico y metodológico en la elaboración del presente reporte de caso clínico.

VI. CONCLUSIÓN

Se deja constancia que el presente reporte cumple con el requisito institucional de tutoría académica triple conforme a la normativa del Repositorio Institucional “CASUS MERCEDES”.

