

Formulario de Recomendación Para Médicos de PACÍFICA SALUD

El Propósito de este documento es Recomendar al Dr. _____, quien está aplicando a la acreditación en Pacífica Salud y ha solicitado privilegios en: _____

¿Cuál es su relación con el médico solicitante? Por favor coloque un gancho (✓) en la columna apropiada. →	SIEMPRE demuestra este conocimiento , técnica o habilidad	CONSISTENTE MENTE demuestra este conocimiento, técnica o habilidad	INCONSISTENTE demuestra este conocimiento, técnica o habilidad
JUICIO CLINICO			
Historia Clínica Detallada			
Examen Físico			
Estudios Diagnósticos			
Utiliza métodos de resolver problemas efectivos y apropiados			
Escucha al paciente y a su familia			
Conoce sus límites y su nivel de experticia			
Utiliza interconsultas y referencias apropiadamente			
Desarrolla y sigue apropiadamente los planes de tratamiento del paciente			
CONOCIMIENTO CLINICO/MEDICO			
Utiliza la tecnología para optimizar el cuidado del paciente			
Utiliza información médica actualizada			
Es autodidacta			
Realiza sus diagnósticos efectivamente			
Tratamientos y/o cirugías tienen resultados apropiados y esperados			
HABILIDADES INTERPERSONALES Y COMUNICACION			
Se comunica efectivamente con pacientes y familiares			
Crea relaciones profesionales/terapéuticas con sus pacientes			
Coordina adecuadamente a todos los médicos involucrados en el cuidado del paciente cuando actúa como médico primario o de cabecera			
Trabaja apropiadamente como miembro o líder de un equipo de salud			
Se relaciona adecuadamente con			
Médicos			
Enfermeras			
Otros miembros del equipo de salud			
Redacta sus notas de forma comprensible			
Redacta sus notas en un tiempo prudente			
Redacta sus notas de forma legible			
PROFESIONALISMO			
Acepta su responsabilidad sobre el paciente y coordina con otros médicos involucrados con el paciente			
Responde en un tiempo prudente al médico primario o de cabecera cuando se le consulta sobre un paciente			
Responde en un tiempo prudente a sus llamadas y mensajes			
Demuestra integridad, honestidad y compasión			
Respeto la privacidad y autonomía del paciente			
Demuestra compromiso y responsabilidad			
Demuestra una respuesta desinteresada a las necesidades del paciente			
Demuestra un comportamiento ético			



	SIEMPRE demuestra este conocimiento , técnica o habilidad	CONSISTENTE MENTE demuestra este conocimiento, técnica o habilidad	INCONSISTENTE demuestra este conocimiento, técnica o habilidad
Demuestra sensibilidades a la edad, género, cultura, discapacidad, etnia y orientación sexual de los pacientes y de otros miembros del equipo de salud			
HABILIDADES CLINICAS/TECNICAS			
Busca estar al día y mejorar sus conocimientos, habilidades y desarrollo de su práctica			
Analiza sus propias experiencias y reconoce sus fortalezas, debilidades y límites de conocimiento y experticia			
Es competente en el uso de equipos y materiales, si aplica			
Es hábil al momento de realizar procedimientos o cirugías			
Es hábil revisando toda la información disponible para realizar un diagnóstico correcto			

Observación de Habilidades Clínicas: Indique su impresión con respecto a las competencias y experiencias del aplicante descritas en el **Formulario de Privilegios Clínicos adjunto.**

- El aplicante está calificado y es competente para realizar los procedimientos solicitados.
- El aplicante no ha demostrado ser calificado o competente para realizar los procedimientos solicitados.

RECOMENDACIONES:

- Yo recomiendo fuertemente a este aplicante, sin reservas.
- Yo recomiendo a este aplicante como competente y calificado.
- Yo recomiendo a este aplicante, con las siguientes reservas:

Nombre: _____ **Firma y sello:** _____

Especialidad: _____ **Registro No.** _____

Fecha: _____

