

Acuerdo de confidencialidad y compromiso de uso del Hospital de Simulación Prof. Dr. Hugo O. Juri.

El Hospital de Simulación “Hugo Juri” tiene como objetivo contribuir a la formación de los profesionales de salud a través del entrenamiento de las competencias generales y específicas de alumnos de grado, mediante el uso de la simulación clínica, la innovación y la investigación en el área. Por ellos invitamos a leer las siguientes normativas

- Ingresar al centro con presentación personal similar a la que tendría con pacientes: uso de uniforme/guardapolvo profesional, pelo recogido y prolijo, sin aros colgantes, uñas cortas y sin esmalte ni anillos y con identificación personal.
- Al ingresar al área, deberá realizarse higiene de manos (húmeda o seca).
- Respetar el espacio físico y el orden, así como el lenguaje, tono de voz y vocabulario (sin groserías, insultos, etc.)
- No ingresar con biromes, lapiceras y/o marcadores de ningún tipo.
- No ingresar con comida o bebida (salvo agua) porque pueden dañar los materiales, equipos y/o simuladores.
- No está permitido grabar o tomar fotografías de las actividades (salvo situaciones requeridas para el aprendizaje), por corresponder a situaciones en que debe resguardarse la confidencialidad y derechos de imagen y/o sonido.
- Colaborar con el cuidado de los insumos y equipos, e informar oportunamente cualquier irregularidad. La manipulación de insumos equipos y simuladores será sólo con la indicación y supervisión del docente a cargo.
- Antes de retirarse del área, dejar el espacio utilizado en condiciones óptimas para su uso y completar la encuesta sobre la actividad realizada.

En virtud de lo leído más arriba:

- Declaro que participo de la actividad de simulación planteada por el/la docente en conformidad.
- Brindo mi consentimiento para que las actividades de simulación en las que participe sean grabadas con video y audio, con fines académicos/educativos.
- Autorizo la divulgación de videos y/o imágenes en las que aparezca mi persona, tomadas en el Hospital de Simulación “Hugo Juri” para finalidades académicas y/o de promoción de actividades de dicho Hospital, previa autorización del Docente a cargo y del Director del Hospital de Simulación “Hugo Juri”.



Firma



Aclaracion



DNI