

<u>Hemocentro</u>

Ficha de Registro

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA(PPS)

Código: PPS-FR-006
Versión: 1
Elaborado: Coordinación
Revisado: Dirección
Pag.1-1

Zenaida C.

CENTRO AL QUE PERTENECE SEDE PERIODO. 2025-1 DATOS DEL ESTUDIANTE **NOMBRE: Esmilki Esmeralda Novas** CÉDULA 076-0023144-8 **Nicasio** DIRECCIÓN: Calle Segunda Rio Piedra Casa 3 San Cristóbal R.D. Gmail:novasnicasio@gmail. | TELÉFONO: 829-806-1771 com Registro de vacunación y DT(Difteria/ **Hepatitis B** Tétano) Seguro Médico Senasa Contributivo DATOS ACADÉMICOS 100053090 Plan de Estudio: Matrícula: Plan 14 **Promedio General** INFORMACIÓN SOBRE EL INTERNADO o PASANTÍA Fecha De Finalización 3 de Marzo del 2026 FECHA DE INICIO 3 de Marzo del 2025 POSIBLE CENTRO DE SALUD/ LABORATORIO CLÍNICO Clinica San Cristóbal (AMEDOSA) Dr. Enrique González Nombre Lab Clínico, #1 Lic: Díaz Encargada de Laboratorio Encargado de ensenanza Licda: Nensy Castillo Tel.: (809-494-1615) Cantidade de interna: Director del centro: (Internas: 2) Centro diagnóstico CEDISANC Dr: Pérez Medina Nombre Lab Clínico, #2 Licda. Lucia Altagracia Rodríguez Lic. Mercedes Reyes Tel.:(809-653-7071) No reciben internas. Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina Dr. Watner Guzmán Nombre Lab Clínico, #2 Lic, Beatriz Valerio Lic. Eleocadia Díaz (809-355-5400) Internas: 7 **BANCO DE SANGRE** Dr. Herrera Khoury. Cruz Roja **Hemonet**

Otros Banco de Sangre Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina

Documentos Necesarios

FOLDER AMARILLO Fotocopia de la Cédula

Record de notas Oficial 2 foto 2 x2

Kardex Copia de la tarjeta vacunación

Leyenda: Marca con una X los documentos entregado físico y escaneado, BS (Banco de Sangre)

Sangre Esp.