

7^a Edición Resumen de Calificaciones

CURSO ESENCIAL DE ENFERMERÍA DE TRAUMA





| Por favor indica → | Proveedor | Renovación 1 Día | |
|--------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| | | Únicamente Enfermería | Página 1 de 2 |
| No. Curso: | | Director de Curso: | |

| Nombre Participante | Puntaje de Examen Opción Multiple | | Proceso Enfermería en Trauma | | Vía Áerea y Ventilación | Intervenciones de Trauma | Calificación Final | Horas de Curso | Potencial Instructor |
|-----------------------|--------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| Únicamente enfermería | Resultado Prueba | Remediación | Resultado Prueba | Remediación | ¿Participó? Si/No | ¿Participó? Si/No | A/NA | # Horas Otorgadas | Si/No |
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | |



7^a Edición Resumen de Calificaciones

CURSO ESENCIAL DE ENFERMERÍA DE TRAUMA





| Perfil no applicable de enfermería (No aplica para curso de renovación de 1 día) | | | | |
|--|--------------------|--|--|--|
| o. Curso: | Director de Curso: | | | |

| Nombre Participante | Credenciales para perfiles no aplicables de enfermería | es Puntaje de Examen es Opción Multiple | | Proceso Enfermería en Trauma | | Vía Áerea y Ventilación | Intervenciones de Trauma | Calificación Final | Horas de Curso |
|------------------------------------|---|---|-------------|---------------------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Perfil no applicable de enfermería | | Resultado Prueba | Remediación | Resultado Prueba | Remediación | ¿Participó? Si/No | ¿Participó? Si/No | A/NA | # Horas Otorgadas |
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | |

^{*}Perfil no applicable de enfermería siendo proveedores de salud que trabajan en el área de emergencia