

## **GERENCIA DE ÁREA 1 MURCIA-OESTE**

### **CURSO: "TALLER DE INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE SANITARIO PARA AP Y SUAP"**

**LUGAR:**

**Aula 2 (planta -1) Pabellón de Docencia y Dirección.  
Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca"**

**FECHAS:**

**Día 12 de Abril de 2011**

**HORARIO:**

**De 9 a 14'30 y 16 a 21'30 horas.  
(Incluidos descansos)**

**DURACION:**

**10 Horas lectivas**

**DIRIGIDO A:**

**Celadores y Técnicos de Transporte Sanitario (EAP,  
PAC Y SUAP)**

**INSCRIPCIÓN:** En la Secretaría de la Unidad de Docencia y Formación Continuada Pabellón de Docencia y Dirección (planta -1), entregando el Anexo 2 debidamente cumplimentado o enviándolo al fax 968 36 97 78 o correo electrónico: [sms-formacionhuva@carm.es](mailto:sms-formacionhuva@carm.es), Plazo de inscripción hasta el 1 de Abril de 2011. Listado de admitidos 5 de Abril de 2011.

**UNIDAD DE DOCENCIA Y FORMACION CONTINUADA  
GERENCIA DE ÁREA Nº 1 MURCIA-OESTE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "VIRGEN DE LA ARRIXACA"**

## **OBJETIVOS:**

-Realizar una valoración adecuada, inmovilización y traslado del paciente con traumatismo o politraumatismo.

1. Aprender el manejo específico de los diferentes traumatismos.
2. Adquirir las destrezas para el manejo adecuado del paciente politraumatizado y procedimiento de traslado.
3. Practicar el manejo de la camilla de ambulancia.

## **DIRIGIDO A:**

Celadores y Técnicos de transporte sanitario de Atención Primaria, PAC y SUAP.

## **METODOLOGÍA:**

Curso teórico – práctico con exposiciones teóricas y resolución interactiva de casos clínicos así como taller práctico con ambulancia. Cuestionario final tipo test de aprovechamiento del curso.

## **DOCENTES:**

D. Miguel A. Carrasco Rueda. Técnico especialista SUAP ALCANTARILLA.  
D. Juan Antonio Díaz Hernández.- Enfermero.- Gerencia 061

## **DURACIÓN:**

10 horas lectivas.

## **INSCRIPCIÓN:**

En la Secretaría de la Unidad de Docencia y Formación Continuada. Pabellón de Docencia y Dirección (planta -1), entregando el Anexo 2 debidamente cumplimentado.

A través del FAX, a la atención de la Secretaría de la Unidad de Docencia y Formación Continuada. **(FAX nº 968 369778).**

**Por correo electrónico: [sms-formacionhuva@carm.es](mailto:sms-formacionhuva@carm.es)**

## **PLAZO DE INSCRIPCIÓN:**

**HASTA EL 1 DE ABRIL DE 2011.**

## **PROGRAMA DE CONTENIDOS:**

**12 de Abril de 2011, de 9.00-14.30h (incluidos los descansos).**

MÓDULO TRANSVERSAL DE RIESGOS LABORALES: autoprotección, movilización de pacientes.

1. Valoración inicial del paciente
2. Valoración secundaria del paciente
3. Técnica de rescate de emergencia
4. Colocación de collarines
5. Utilización de camilla cuchara
6. Uso del colchón de vacío
7. Puente simple y arrastre con sábana
8. Técnica del puente compuesto
9. Uso del tablero espinal

**12 de Abril de 2011, de 16.00-21.30h (incluidos los descansos).**

10. Pasacamillas
11. Inmovilizador de columna
12. Utilidades y colocación chaleco espinal
13. Colocación de inmovilizador de cabeza
14. Inmovilizadores de extremidades
15. Extricación del politraumatizado en accidente de tráfico
16. Silla de evacuación
17. Recogida del suelo del paciente no colaborador
18. Camilla de la ambulancia
19. Plataforma de la ambulancia Supuestos prácticos con todo el material

### **LUGAR:**

Aula 2 (planta -1) Pabellón de Docencia y Dirección (planta -1). Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

Celadores y técnicos de transporte sanitario de Atención Primaria, con pertenencia a distintos Centros de Salud y SUAP adscritos a la Gerencia Área Oeste.

En caso de quedar plazas vacantes, se ofertará a celadores y técnicos de transporte sanitario de Atención Primaria de otras Áreas.

### **DIRECTORA DEL CURSO:**

Dra. Elisabeth Monzó Núñez.  
Técnico Docente para Formación Continuada Gerencia de Área nº  
Murcia-Oeste.  
Contacto: [elimonzo@gmail.com](mailto:elimonzo@gmail.com)



## SOLICITUD DEL CURSO

ANEXO 2

### PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA 2011 SOLICITUD DE ACCIÓN FORMATIVA

#### 1.- SOLICITANTE

N.I.F.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Domicilio particular		LOCALIDAD	C.P.
			Teléfono particular

Dirección de Correo Electrónico	Plantilla	Contratado

Categoría profesional	Antigüedad Hospital: Años                      Meses	Edad	Teléfono trabajo

#### 2.- PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

Denominación	Centro trabajo	Servicio	Consejería/Organismo

#### 3.- CURSO SOLICITADO

Denominación	Nº curso

#### 4.- CURSOS DE FORMACIÓN O PERFECCIONAMIENTO REALIZADOS DURANTE EL AÑO ANTERIOR

Denominación	Impartido por: (poner una cruz en el organismo)				Nº HORAS
	Escuela	Consejería	Sindicatos	Otros (Indicar)	

El SMS, en aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal de 14 de diciembre de 1.999, se compromete formalmente a utilizar estos datos para la exclusiva finalidad de realizar el tratamiento asociado a la gestión del Plan de Formación para el año 2011. Para cualquier otro uso, será precisa la autorización expresa del solicitante.

<b>CONFORME</b> <b>Jefe de Servicio/Sección/Unidad</b> <b>Supervisor/a Unidad</b>	Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente Solicitud Murcia, a                      de                      de 2011
Fdo: D/D <sup>a</sup> Nombre y Apellidos	Firma

**Remitir a:** Unidad de Docencia y Formación Continuada