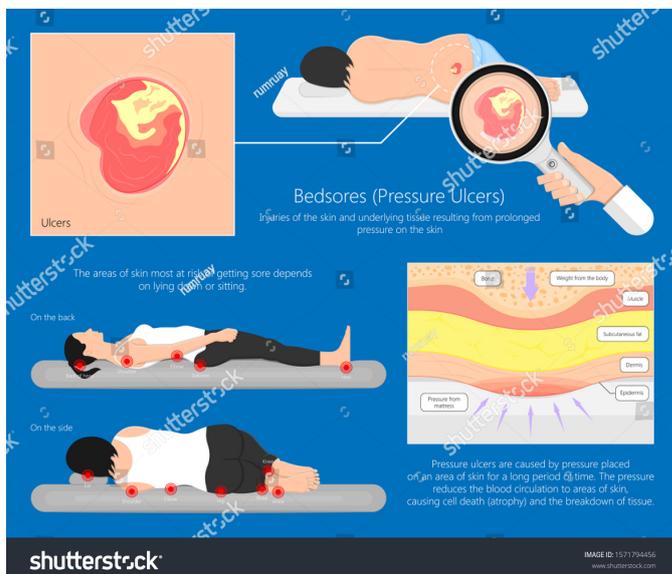


<b>FECHA:</b>	1ª Edición: Martes 20 de Septiembre. 2ª Edición: Martes 27 de Septiembre. 3ª Edición: Miércoles 28 de Septiembre. 4ª Edición: Viernes 28 de Octubre. 5ª Edición: Lunes 31 de Octubre.
<b>LUGAR:</b>	1ª Edición: Hospital Santísima Trinidad – Icod de Los Vinos 2ª Edición: Hospital Nuestra Señora de Los Dolores – San Cristóbal de La Laguna 3ª Edición: CAMP Reina Sofía - Güimar 4ª Edición: Salón de Actos del Hospital Febles Campos – Santa Cruz de Tenerife 5ª Edición: Residencia de Mayores de Ofra – Santa Cruz de Tenerife
<b>HORARIO:</b>	De 16:00 a 20:00 horas.
<b>DURACIÓN:</b>	4 horas
<b>DESTINATARIOS/AS:</b>	Auxiliares de Enfermería y Enfermeras/os.
<b>CONTENIDOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Justificación y normativa relacionada con tratamiento de heridas.</li> <li>▪ Nuevo modelo de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD):</li> <li>▪ Úlceras por presión/cizalla – concepto.</li> <li>▪ Prevención.</li> <li>▪ Valoración del paciente con UPP:</li> <li>▪ Tratamiento local:</li> <li>▪ Registro de datos (Ley 41/2002, de 14 de noviembre y RD 1093/2010, de 3 de septiembre).</li> <li>▪ Casos clínicos. Evolución, seguimiento y abordaje llevado a cabo de casos reales.</li> </ul>
<b>DOCENTE:</b>	Master Sr. D. Arturo Rafael del Castillo – Enfermero en el Hospital Nuestra Señora de Los Dolores - IASS.
<b>SOLICITUDES:</b>	La hoja de inscripción, <b>con todos los datos que se solicitan cumplimentados y firmada</b> , se deberá presentar en cualquier oficina de los Centros o en el Servicio de Relaciones Laborales y Organización, o remitirla por fax al 922 84 33 25.  <u>Las solicitudes que no estén debidamente cumplimentadas y las entregadas fuera de plazo, no serán incluidas en la selección de asistentes al curso.</u>
<b>PLAZO DE INSCRIPCIÓN:</b>	1ª edición: 19 sept; 2ª edición: 22 sept; 3ª edición: 23 sept; 4ª edición: 24 oct.; 5ª edición: 28 oct.



### Se recuerda a los Interesados que:

➤ Conforme a las Instrucciones que regulan la realización de Actividades de Formación Interna **“Cuando el horario del curso coincida con el de trabajo se necesitará autorización del/de la Jefe/a de Servicio o Director/a de Unidad y deberá quedar garantizada la correcta cobertura del servicio, no precisando contratación de personal. Este permiso podrá concederse en el mismo impreso de solicitud”**.

➤ **Solamente se tendrá derecho a la obtención del diploma que acredite la asistencia al curso, cuando la asistencia al mismo sea, al menos, del 80%, debiendo, a tal efecto, firmar siempre los partes de entrada y salida del curso. En caso de duda sobre el tiempo mínimo necesario de asistencia al curso, consultar con el Servicio de Relaciones Laborales y Organización (922 843295 / 922 843358).**



**INSTITUTO  
INSULAR DE  
ATENCIÓN SOCIAL  
Y SOCIO SANITARIA**

SERVICIO DE RELACIONES LABORALES Y ORGANIZACIÓN

**CURSO “PREVENCIÓN Y  
TRATAMIENTO DE  
HERIDAS UPP”**

**IMPORTANTE:**

- Las solicitudes **que no estén debidamente cumplimentadas y las entregadas fuera de fecha**, no serán incluidas en la selección de asistentes, excepto que se prorrogue el plazo de inscripción.
- Solamente se tendrá derecho a la obtención del diploma, cuando la asistencia al curso haya sido completo, debiendo, a tal efecto, **firmar los partes de entrada y salida de los mismos**.
- Las solicitudes deberán efectuarse a través del portal del empleado, al correo electrónico [srlo@iass.es](mailto:srlo@iass.es) del **Servicio de Relaciones Laborales y Organización del IASS** (Tfnos.: 922 84 33 56), o en cualquier oficina de Registro en los plazos establecidos (ver anuncio).

**DATOS DEL CURSO**

NOMBRE: **Prevención y tratamiento de heridas UPP**

PERSONAS Y ENTIDADES DESTINATARIAS: **Enfermeros y Auxiliares de Enfermería.**

**DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE (TODOS SON OBLIGATORIOS):**

NOMBRE:

APELLIDOS:

NIF:

E-MAIL:

TELÉFONO/S DE CONTACTO:

LUGAR Y HORARIO DONDE SOLICITA REALIZAR CURSO

Ed.	CENTRO	FECHA	HORARIO	Indicar preferencia (1,2,3)
1	HOSPITAL SANTÍSIMA TRINIDAD	20 septiembre	16:00 a 20:00 horas	
2	HOSPITAL DE LOS DOLORES	27 septiembre		
3	CAMP DE GÚIMAR	28 septiembre		
4	HOSPITAL FEBLES CAMPOS	28 octubre		
5	RESIDENCIA MAYORES DE OFRA	31 octubre		

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

CENTRO DE TRABAJO:

PUESTO QUE DESEMPEÑA EL/LA SOLICITANTE:

TELÉFONO DEL CENTRO:

**RELACIÓN CONTENIDO DEL CURSO CON EL PUESTO DE TRABAJO (DATO OBLIGATORIO)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En

a

de

de 2022

**FIRMA DEL/ DE LA SOLICITANTE**