



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
www.universitaetsmedizin-berlin.de

Dermatology Logbook

Bitácora de Rotación en Dermatología

Hospital / Clínica / Centro
(Sello del hospital/clínica/centro)

Nombre y Apellido _____

Número de matrícula _____

Supervisor Responsable _____

Director/a Médico/a _____

Periodo de la Rotación _____

1. Primer periodo [] 2. Segundo periodo [] 3. Tercer periodo []

Datos legales**Hospital / Clínica / Centro :**

Nombre legal, datos de identificación fiscal, dirección y teléfono.

Prof. Dr. med. Dermatóloga(o)

Supervisor de Prácticas

Prof. Dr. med. Dermatóloga(o)

Jefe del Supervisor

Fecha y hora

Estimados residentes y futuros especialistas,

Es un placer darles la bienvenida a este programa especializado y presentarles este LOGBUCH DERMATOLOGIE (Dermatology Logbook) , documento que representa un importante hito en vuestra formación como dermatólogos.

Nos complace informarles que, gracias a la exitosa colaboración internacional desarrollada por la Université Saejee Paris (18 Rue de Londres, 75009 París), nuestro programa de Diploma Interuniversitario (DIU) en Dermatología y Dermocosmética se ha fortalecido mediante la incorporación de instituciones académicas europeas **de alto prestigio**, entre las cuales se encuentra la **Universitätsmedizin Berlin** www.universitaetsmedizin-berlin.de (Krausenstraße 9-10, 10117 Berlin).

A través de esta colaboración, el **LOGBUCH DERMATOLOGIE** que ahora tiene en sus manos, servirá para **documentar y validar** de manera rigurosa, siguiendo los más altos estándares de la tradición académica alemana, el proceso formativo para quienes cursan esta especialización. Cabe subrayar que **no se generarán costes adicionales** más allá de los derechos de titulación habituales, ni se requerirá el dominio de otro idioma. Este documento, será una herramienta fundamental para documentar y validar vuestro proceso de aprendizaje.

Asimismo, tanto el **examen de grado** como la **presentación de tesis** se llevarán a cabo bajo los **estándares académicos** de las universidades participantes, incluyendo la opción de que una universidad alemana —*"cuyo convenio está actualmente en proceso de formalización"*— pueda emitir la titulación principal en Dermatología y Venerología. De otra forma, la Université Saejee Paris continuará expidiendo la titulación DIU de Especialización en Dermatología y Dermocosmética.

El **LOGBUCH DERMATOLOGIE** **proporcionará la base** para que la universidad alemana **determine** la emisión de un **título alemán**, en el contexto del DIU (Diploma Interuniversitario) liderado por la universidad principal de París. A la vez, se confirma que se empleará el reconocido sistema **CAMPUSNET** de dicha institución alemana para **completar la formación online** en Dermatología y Dermocosmética, que incluirá el **examen de grado** con 560 preguntas de opción múltiple, la **evaluación de la tesis** y la supervisión del **LOGBUCH DERMATOLOGIE**. Tras estas etapas, la universidad alemana **decidirá** si expide o no la titulación; no obstante, es posible que se exija **un año adicional de prácticas**, en consonancia con la **duración de cinco años** establecida en Alemania para este tipo de programas. Para quienes finalicen su formación en 2025, se prevé que la expedición formal de los títulos ocurra en 2026 junto con un evento presencial en París, en cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del DIU tanto en Francia como en Alemania, garantizando así la calidad de todos los procesos administrativos y académicos necesarios.

Reiterando nuestro compromiso con vuestra formación les deseamos el mayor éxito en cumplimentar debidamente el presente Dermatology Logbook.

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS DERMATOLÓGICOS

EJEMPLO DE FORMULARIO COMPLETADO

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

A continuación, se muestra un ejemplo de formulario correctamente completado para servir como referencia:

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad: Dermatología (Oncológica)

Fecha: 15/03/2025

ID Paciente: PAC-2025-0473

Médico Docente Supervisor: Dra. María González Ruiz

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento: Biopsia punch de 4mm en región malar derecha

Diagnóstico: Carcinoma basocelular nodular vs Queratosis actínica hipertrófica

Nivel de Competencia: Realización con supervisión directa

Descripción y Comentarios:

Se realizó asepsia y antisepsia de la región malar derecha. Infiltración anestésica con lidocaína 2% + epinefrina (0.5ml). Se utilizó punch de 4mm para obtener muestra de lesión nodular pigmentada de 6mm de diámetro con bordes perlados y telangiectasias superficiales. Hemostasia con electrocauterio en puntos específicos. Aplicación de ungüento antibiótico y vendaje compresivo. Muestra enviada en formol al 10% para estudio histopatológico. Paciente toleró procedimiento sin complicaciones. Se programó revisión en 10 días.

☒ [X] Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

[Firma del Médico en Formación]

[Firma del Médico Supervisor]

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

ESPECIALIDAD

¿Qué escribir?

- La rama específica de la dermatología en la que se enmarca el procedimiento.
- Puedes añadir una subespecialidad entre paréntesis si aplica.

Ejemplos correctos:

- "Dermatología"
- "Dermatología (Oncológica)"
- "Venereología"
- "Tricología"
- "Alergología Cutánea"
- "Dermocosmética"

¿Qué NO escribir?

- Especialidades muy generales como solo "Medicina"
- Especialidades no relacionadas con la piel
- Abreviaturas no estandarizadas

Consejos adicionales:

- Si el procedimiento abarca más de una especialidad, indica la principal y menciona la secundaria entre paréntesis.
- Sea lo más específico posible para facilitar la clasificación posterior de los procedimientos.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

FECHA

¿Qué escribir?

- La fecha exacta en que se realizó el procedimiento en formato DD/MM/AAAA.

¿Qué NO escribir?

- Fechas futuras
- Fechas aproximadas ("mediados de marzo")
- Rangos de fechas

Consejos adicionales:

- Si el procedimiento se realizó en múltiples sesiones, indique la fecha de la sesión principal y mencione las otras fechas en los comentarios.

ID PACIENTE

¿Qué escribir?

- El identificador único asignado al paciente según el sistema del centro médico.
- Debe seguir el formato establecido por su institución.

Ejemplos correctos:

- "PAC-2025-0473"
- "ID-DERM-5692"
- "HC-94732-B"

¿Qué NO escribir?

- Información de identificación personal como nombre completo, DNI o pasaporte
- Número de seguro médico o social
- Direcciones o teléfonos

Consejos adicionales:

- Este campo es crucial para el seguimiento y para vincular este procedimiento con otros del mismo paciente.
- Asegúrese de que el ID sea exactamente el mismo utilizado en otros documentos del paciente.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

MÉDICO DOCENTE SUPERVISOR

¿Qué escribir?

- Nombre completo del médico que supervisó el procedimiento.
- Incluya el título (Dr./Dra.) antes del nombre.

Ejemplos correctos:

- "Dra. María González Ruiz"
- "Prof. Dr. Hans Schmidt"

¿Qué NO escribir?

- Solo el nombre de pila o apodo
- Solo el apellido
- El nombre sin el título correspondiente

Consejos adicionales:

- Si hubo más de un supervisor, indique el principal aquí y mencione a los demás en la sección de comentarios.
- Este campo puede quedar vacío solo si realizó el procedimiento de manera completamente autónoma y está autorizado para ello.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

SECCIÓN 2: DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

TIPO DE PROCEDIMIENTO

¿Qué escribir?

- Nombre específico del procedimiento realizado
- Incluya detalles técnicos relevantes: tamaño, localización, técnica específica

Ejemplos por especialidad:

- Dermatología:** "Biopsia punch de 4mm en región malar", "Crioterapia de verrugas periungueales", "Escisión fusiforme de nevus de 1.2cm en espalda"
- Venereología:** "Toma de muestra uretral para PCR de Chlamydia", "Raspado para microscopía de campo oscuro", "Biopsia de lesión genital"
- Alergología:** "Prueba epicutánea con batería estándar europea", "Prick test para aeroalérgenos (32 antígenos)", "Test de exposición controlada a medicamento"
- Tricología:** "Tricoscopía digital de cuero cabelludo", "Biopsia de 4mm en zona alopécica", "Infiltración intralesional con triamcinolona 10mg/ml en alopecia areata"
- Dermocosmética:** "Peeling de ácido glicólico al 35%", "Aplicación de toxina botulínica en región frontal (20U)", "Relleno con ácido hialurónico en surcos nasogenianos (1ml)"

¿Qué NO escribir?

- Términos demasiado generales: "Tratamiento dermatológico"
- Nombres comerciales sin especificar el tipo de procedimiento
- Procedimientos no realizados personalmente (observados únicamente)

Consejos adicionales:

- Sea preciso con la técnica, instrumental y materiales utilizados.
- Especifique la localización anatómica exacta.
- Incluya medidas y cantidades cuando sea relevante.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

NIVEL DE COMPETENCIA

¿Qué escribir?

- Su nivel de participación e independencia en el procedimiento
- Debe reflejar honestamente su grado de intervención

Opciones recomendadas:

- "Observación": Solo observó el procedimiento sin participación activa
- "Asistencia": Ayudó al médico principal en tareas secundarias
- "Realización con supervisión directa": Ejecutó el procedimiento con supervisión presencial
- "Realización con supervisión indirecta": Ejecutó el procedimiento con supervisor disponible pero no presente todo el tiempo
- "Realización autónoma": Ejecutó el procedimiento de forma independiente

¿Qué NO escribir?

- Niveles ambiguos: "Participación parcial"
- Términos no específicos: "Avanzado", "Intermedio"
- Afirmaciones exageradas sobre su nivel de participación

Consejos adicionales:

- Este campo es importante para la evaluación de su progreso en el programa formativo.
- Debe ser coherente con la firma del supervisor.
- Si realizó solo una parte del procedimiento, especifíquelo en los comentarios.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS

¿Qué escribir?

- Descripción cronológica y detallada del procedimiento
- Técnica utilizada, materiales, dosis, localización específica
- Hallazgos relevantes durante el procedimiento
- Complicaciones o dificultades encontradas
- Instrucciones de cuidado post-procedimiento
- Plan de seguimiento

Elementos importantes a incluir:

1. Preparación del paciente y de la zona a tratar
2. Anestesia utilizada (tipo, dosis, método de aplicación)
3. Descripción de la técnica paso a paso
4. Características observadas de la lesión o condición
5. Materiales e instrumentos específicos utilizados
6. Muestras obtenidas y dónde fueron enviadas
7. Medicación o tratamientos aplicados post-procedimiento
8. Tolerancia del paciente y complicaciones inmediatas
9. Instrucciones dadas al paciente
10. Plan de seguimiento

¿Qué NO escribir?

- Descripciones vagas o extremadamente breves
- Comentarios no profesionales sobre el paciente
- Información sensible no relevante para el procedimiento
- Abreviaturas no estandarizadas o jerga interna

Consejos adicionales:

- Este es el campo más importante del formulario desde el punto de vista médico y legal.
- Sea específico con cantidades, medidas y tiempos.
- Escriba de forma que otro profesional pueda entender exactamente lo que se hizo.
- Documente cualquier evento adverso, por mínimo que sea.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

REQUIERE SEGUIMIENTO

¿Cuándo marcar?

- Cuando se necesita revisar el resultado del procedimiento
- Cuando se espera realizar procedimientos adicionales
- Cuando es necesario verificar la evolución o resultado terapéutico
- Cuando hay que revisar resultados de pruebas solicitadas

¿Cuándo NO marcar?

- Procedimientos puramente diagnósticos cuyo seguimiento será realizado por otro especialista
- Procedimientos estéticos únicos sin necesidad de revisión
- Tratamientos completos en una sola sesión con resultado inmediato verificable

Consejos adicionales:

- Si marca esta casilla, asegúrese de haber indicado en los comentarios cuándo y qué tipo de seguimiento se requiere.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

SECCIÓN 3: VERIFICACIÓN

FIRMAS

¿Qué firmar?

- El médico en formación debe firmar en el espacio correspondiente
- El médico supervisor debe firmar en su espacio designado

¿Qué NO hacer?

- Firmar por otra persona
- Dejar sin firma si el procedimiento requería supervisión
- Firmar procedimientos no realizados o supervisados personalmente

Consejos adicionales:

- Las firmas validan legalmente el documento y certifican que la información es verídica.
- La firma del supervisor es especialmente importante para acreditar el procedimiento como parte de su formación.
- Asegúrese de que las firmas sean legibles o acompañadas por el nombre escrito.

GUÍA DETALLADA PARA COMPLETAR CADA CAMPO DEL FORMULARIO . SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

Este instructivo detallado le ayudará a completar correctamente el formulario de registro de procedimientos dermatológicos, asegurando que la documentación sea precisa, completa y útil tanto para fines académicos como legales. Recuerde que este documento forma parte de su expediente académico y del historial médico del paciente, por lo que su correcta cumplimentación es fundamental.

RECOMENDACIONES GENERALES

ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

1. **Tenga a mano toda la información necesaria** del paciente y del procedimiento.
2. **Utilice bolígrafo azul o negro** si está llenando en formato físico.
3. **Complete el formulario lo antes posible** después del procedimiento, mientras los detalles están frescos en su memoria.

DURANTE EL LLENADO

1. **Escriba con letra clara y legible** si es en formato físico.
2. **Evite abreviaturas** no estandarizadas o que puedan prestarse a confusión.
3. **Sea preciso y específico**, especialmente en la descripción del procedimiento.
4. **Documente cualquier complicación** o evento inesperado.
5. **Incluya las medidas tomadas** ante complicaciones o situaciones imprevistas.

DESPUÉS DE LLENAR EL FORMULARIO

1. **Revise que todos los campos obligatorios** estén completos.
2. **Verifique la exactitud** de la información proporcionada.
3. **Asegúrese de obtener las firmas necesarias** antes de archivar el documento.
4. **Guarde una copia** para su registro personal de procedimientos.
5. **Archívelo según el sistema** establecido por su institución.

ERRORES COMUNES A EVITAR

1. **Ser demasiado vago** en la descripción del procedimiento.
2. **Omitir información relevante** como dosis, medidas o localizaciones específicas.
3. **Usar jerga médica no estandarizada** o términos coloquiales.
4. **Exagerar su nivel de competencia** o participación en el procedimiento.
5. **No documentar adecuadamente** complicaciones o problemas encontrados.
6. **Mezclar información de diferentes pacientes** o procedimientos.
7. **Dejar campos obligatorios en blanco** o con información incompleta.
8. **No obtener las firmas necesarias** que validan el procedimiento.

INSTRUCTIVO PARA UTILIZAR EL REVERSO DEL FORMULARIO

Sección "NOTAS ADICIONALES"

El reverso (cara posterior) del formulario de Registro de Procedimientos Dermatológicos está intencionalmente en blanco para permitirle documentar información complementaria cuando los espacios del anverso resultan insuficientes. Este espacio adicional es valioso para incluir detalles que enriquecen la documentación clínica y académica.

ORGANIZACIÓN DEL REVERSO DEL FORMULARIO

Aunque el reverso está en blanco, le recomendamos estructurarlo de la siguiente manera:
NOTAS ADICIONALES AL REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

ID Paciente: _____ Fecha del procedimiento: ____/____/____

[Contenido de las notas adicionales]

Fecha de estas notas: ____/____/____

Firma: _____

INSTRUCTIVO PARA UTILIZAR EL REVERSO DEL FORMULARIO

Sección "NOTAS ADICIONALES"

El reverso (cara posterior) del formulario de Registro de Procedimientos Dermatológicos está intencionalmente en blanco para permitirle documentar información complementaria cuando los espacios del anverso resultan insuficientes. Este espacio adicional es valioso para incluir detalles que enriquecen la documentación clínica y académica.

QUÉ INFORMACIÓN INCLUIR EN EL REVERSO

El espacio posterior del formulario resulta ideal para:

1. Ampliación de la descripción del procedimiento cuando el espacio del anverso es insuficiente.

2. Documentación gráfica:

1. Dibujos esquemáticos de la lesión o área tratada
2. Diagramas de la técnica utilizada
3. Representación de la localización anatómica precisa

3. Información cronológica:

1. Evolución del paciente en días posteriores
2. Seguimiento de complicaciones
3. Resultados de estudios complementarios recibidos después

4. Consideraciones docentes:

1. Reflexión sobre el aprendizaje obtenido
2. Dificultades encontradas durante el procedimiento
3. Recomendaciones para procedimientos similares futuros

5. Documentación de conversaciones importantes:

1. Discusiones académicas sobre el caso
2. Recomendaciones específicas del supervisor
3. Consultas realizadas a otros especialistas

6. Información bibliográfica:

1. Referencias bibliográficas relevantes
2. Guías clínicas consultadas
3. Artículos científicos relacionados

7. Detalles farmacológicos:

1. Cálculos detallados de dosis
2. Lotes de medicamentos utilizados
3. Especificaciones de dilución o preparación

CÓMO COMPLETAR EL REVERSO DEL FORMULARIO

Si completa a mano:

1. Utilice bolígrafo de tinta azul o negra (nunca lápiz).

2. Escriba con letra clara y legible.

3. Trace una línea horizontal en la parte superior para delimitar el área de notas.

4. Numere las secciones o párrafos si incluye múltiples temas.

5. Marque claramente a qué campo del anverso corresponde cada nota adicional:

INSTRUCTIVO PARA UTILIZAR EL REVERSO DEL FORMULARIO

Sección "NOTAS ADICIONALES"

El reverso (cara posterior) del formulario de Registro de Procedimientos Dermatológicos está intencionalmente en blanco para permitirle documentar información complementaria cuando los espacios del anverso resultan insuficientes. Este espacio adicional es valioso para incluir detalles que enriquecen la documentación clínica y académica.

Ejemplo:

Ref: Campo "Descripción y Comentarios" (ampliación)

1. Se observó además que la lesión presentaba características...

Si incluye dibujos, utilice los márgenes como referencia de escala o incluya una escala en el dibujo.

2. Firme y feche estas notas adicionales al final.

Si utiliza máquina de escribir:

1. Coloque el formulario invertido en la máquina, asegurando la alineación.

2. Use interlineado 1.5 o doble para mejor legibilidad.

3. Deje márgenes adecuados (mínimo 2.5 cm en todos los bordes).

4. Utilice separadores (líneas de guiones o asteriscos) entre secciones diferentes.

5. Incluya encabezados claros para cada sección de información adicional.

6. Firme a mano al finalizar y coloque la fecha.

Si imprime desde computadora:

1. Diseñe una plantilla específica para el reverso que incluya:

1. Encabezado con identificación del paciente y fecha
2. Secciones predefinidas según los campos que más frecuentemente necesiten ampliación
3. Espacio para firma y fecha

2. Asegure la correcta alineación haciendo primero una prueba con papel normal.

3. Cuando imprima:

1. Primero imprima el anverso (formulario principal)
2. Reinserte el papel en la impresora con la orientación correcta
3. Imprima el reverso (plantilla de notas adicionales)

4. Complete manualmente cualquier sección que requiera información específica posterior a la impresión.

5. Firme siempre a mano el documento tras la impresión.

SISTEMA DE REFERENCIAS CRUZADAS

Para mantener la coherencia entre ambas caras del formulario:

1. En el anverso (formulario principal): Al final del campo que requiere ampliación, añada una nota del tipo:

(Continúa en el reverso - Sección A)

En el reverso (notas adicionales): Encabece cada sección con una referencia clara:

SECCIÓN A: Ampliación del campo "Descripción y Comentarios"

EJEMPLOS PRÁCTICOS DE NOTAS EN EL REVERSO

Ejemplo 1: Ampliación de la descripción del procedimiento

SECCIÓN A: Ampliación de "Descripción y Comentarios"

La biopsia fue particularmente desafiante debido a la localización periocular de la lesión. Se utilizó técnica modificada con infiltración anestésica en abanico para minimizar la distorsión tisular. La hemostasia requirió adicionar adrenalina tópica en torunda de algodón (1:100.000) tras la obtención de la muestra debido a sangrado persistente del lecho quirúrgico. La muestra se colocó inicialmente en solución salina para evaluación macroscópica inmediata junto al docente antes de su fijación definitiva en formol.

Ejemplo 2: Documentación gráfica

SECCIÓN B: Representación gráfica de la lesión y técnica empleada

[DIBUJO]

Diagrama mostrando:

1. Localización anatómica en región malar derecha (área sombreada)
2. Dimensiones de la lesión: 6mm x 5mm con bordes irregulares
3. Zonas de infiltración anestésica (puntos marcados con X)
4. Dirección de la incisión (flecha)
5. Puntos de electrocoagulación (marcados con círculos)

Escala aproximada: Cada cuadrado representa 1cm²

Ejemplo 3: Información cronológica de seguimiento

SECCIÓN C: Seguimiento posterior al procedimiento

15/03/2025 (día del procedimiento): Paciente toleró bien la intervención.

18/03/2025 (control telefónico): Paciente refiere dolor leve controlable con paracetamol.
Sin signos de infección.

25/03/2025 (revisión presencial): Buena cicatrización. Se retiran puntos.
Sin complicaciones. Se recibe resultado histopatológico:
"Carcinoma basocelular nodular con márgenes libres".

30/03/2025: Se discute resultado con paciente. Se programa seguimiento cada 6 meses.

RECOMENDACIONES ADICIONALES

1.Mantenga siempre juntas ambas caras del formulario. Grape las hojas si es necesario utilizar más de un formulario.

2.Numere los formularios si el caso requiere más de uno:

Formulario 1 de 2, Formulario 2 de 2, etc.

]

Utilice adhesivos o sellos institucionales en ambas caras para validar la autenticidad.

Fotografíe o escanee ambas caras si el documento va a ser digitalizado.

Siga una estructura consistente para facilitar la localización de información.

Indique claramente si continúa en otro formulario, especificando qué información encontrará allí.

Las notas del reverso tienen la misma validez legal y académica que la información del anverso, por lo que deben ser tratadas con el mismo rigor.

No utilice el reverso para información de otros pacientes o procedimientos no relacionados.

ASPECTOS ESPECÍFICOS SEGÚN ESPECIALIDAD

Cada subespecialidad puede aprovechar el reverso para documentación específica:

- Dermatología oncológica:** Diagramas detallados de márgenes quirúrgicos y orientación de la pieza.
- Tricología:** Esquemas de la distribución de la alopecia y puntos de infiltración.
- Dermatología pediátrica:** Notas sobre la colaboración del paciente y técnicas de distracción empleadas.
- Venereología:** Esquemas de distribución de lesiones y contactos identificados para seguimiento.
- Dermocosmética:** Fotografías antes/después (si se imprimen y adhieren) o diagramas de las zonas tratadas con volúmenes exactos.

Recuerde que la documentación completa y detallada de sus procedimientos no solo tiene valor legal y asistencial, sino que constituye una herramienta fundamental en su formación como especialista. El uso adecuado del reverso del formulario demuestra su atención al detalle y compromiso con la excelencia clínica y académica.

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa



ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...



☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DERMATOLÓGICO

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten • Dermatologue-Vénérologue • Dermatología y Dermocosmética

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Especialidad * (ej. Dermatología, Venereología, Alergología, Tricología, Dermocosmética)

Fecha *

dd / mm / aaaa

ID Paciente *

Médico Docente Supervisor

2. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

Tipo de Procedimiento * (ej. Biopsia cutánea, Crioterapia, PCR para ITS, Pruebas epicutáneas, Tricoscopia, Peeling químico)

Diagnóstico * (ej. Dermatitis, Psoriasis, Sífilis, Herpes genital, Alopecia areata, Melasma, Acné)

Nivel de Competencia * (ej. Observación, Asistencia, Realización con supervisión directa, Realización autónoma)

Descripción y Comentarios

Describe el procedimiento realizado, técnicas utilizadas, hallazgos, dificultades encontradas y cualquier otro comentario relevante...

☐ Requiere seguimiento / procedimiento adicional

3. VERIFICACIÓN

Firma del Médico en Formación

Firma del Médico Supervisor

OPCIONAL

1. Supervisores Clínicos

Está previsto realizar una sesión de retroalimentación de aproximadamente **30 minutos una vez al mes** con el **supervisor**, quien generalmente es un **médico especialista** en Dermatología encargado de la clínica en la unidad.

Temas para la Evaluación de Seguimiento después de 4 semanas

Para la preparación del estudiante:

- ✦ ¿Cuáles han sido mis fortalezas en esta primera fase de la rotación?
- ✦ ¿Qué conocimientos y habilidades he adquirido hasta ahora?
- ✦ ¿Cuáles han sido mis áreas de mayor dificultad o desafíos?
- ✦ ¿En qué aspectos necesito mejorar? ¿Qué estoy aportando al equipo de trabajo?
- ✦ ¿Qué actividades o módulos de formación aún me faltan por completar en la bitácora clínica?

Firma del Supervisor: Fecha _____

✍ Firma del Supervisor _____ ✍ Nombre del Supervisor _____

Evaluación de Seguimiento - Semana 8

Temas para la Evaluación de Seguimiento después de 8 semanas

Para la preparación del estudiante:

- ✦ **Fortalezas:** ¿Cuáles han sido mis principales logros y avances en esta fase de la rotación?
- ✦ **Aprendizajes clave:** ¿Qué conocimientos y habilidades he desarrollado hasta ahora?
- ✦ **Dificultades:** ¿Cuáles han sido los principales retos o áreas de oportunidad en mi formación?
- ✦ **Áreas de mejora:** ¿En qué aspectos clínicos o teóricos necesito reforzar mi aprendizaje?
- ✦ **Aporte personal:** ¿Cómo estoy contribuyendo al equipo médico y al aprendizaje en la clínica?
- ✦ **Requerimientos adicionales:** ¿Necesito acceso a más seminarios o materiales de apoyo?
- ✦ **Progreso en la bitácora clínica:** ¿Cuáles secciones del *Logbook* aún están pendientes de completar?

Firma del Supervisor: Fecha _____

✍ Firma del Supervisor _____ ✍ Nombre del Supervisor _____

Evaluación Final - Semana 12

Temas para la Evaluación de Seguimiento después de 12 semanas

Para la preparación del estudiante:

- ✦ **Fortalezas:** ¿Cuáles han sido mis principales logros y avances en esta rotación?
- ✦ **Aprendizajes clave:** ¿Qué conocimientos y habilidades clínicas adquirí en este período?
- ✦ **Dificultades:** ¿Cuáles fueron los principales retos o áreas en las que encontré mayor dificultad?
- ✦ **Áreas de mejora:** ¿Qué aspectos de mi desempeño clínico o teórico necesito reforzar?
- ✦ **Aporte personal:** ¿Cómo ha sido mi participación en la rotación y qué valor he agregado al equipo médico?
- ✦ **Evaluación de necesidades:** ¿Qué otras actividades, casos clínicos o materiales de apoyo considero que podrían haber enriquecido mi aprendizaje?
- ✦ **Progreso en la bitácora clínica:** ¿Se han completado todas las secciones del *Logbook*? ¿Quedan pendientes algunos procedimientos o evaluaciones?

Firma del Supervisor: Fecha _____

✍ Firma del Supervisor _____ ✍ Nombre del Supervisor _____

B. Supervisor de la Clínica Dermatológica

Se llevarán a cabo tres reuniones de evaluación durante la rotación:

- 1 **Entrevista de Introducción** (*Einführungsgespräch*).
- 2 **Evaluación Intermedia** a las 6 semanas (*Zwischengespräch*).
- 3 **Evaluación Final** al término de la rotación (*Abschlussgespräch*).

Evaluación Intermedia – Semana 6

Temas de Evaluación Intermedia (6 semanas)

Para la preparación del estudiante:

- **Fortalezas:** ¿Cuáles han sido mis principales logros y avances hasta ahora?
- **Aprendizajes clave:** ¿Qué conocimientos y habilidades clínicas he adquirido?
- **Dificultades:** ¿Qué aspectos han sido más desafiantes en esta rotación?
- **Áreas de mejora:** ¿En qué necesito reforzar mi formación teórica o clínica?
- **Aporte personal:** ¿Cómo estoy contribuyendo al equipo médico?
- **Necesidades adicionales:** ¿Qué recursos, actividades o casos clínicos podrían complementar mi aprendizaje?
- **Progreso en la bitácora clínica:** ¿Qué secciones del *Logbook* aún no he completado?

Firma del Supervisor: Fecha _____

✍ Firma del Supervisor _____ ✍ Nombre del Supervisor _____

Evaluación Final – Semana 12

Temas de Evaluación Final (12 semanas)

Para la preparación del estudiante:

- **Fortalezas:** ¿Cuáles fueron mis principales logros en esta rotación?
- **Aprendizajes clave:** ¿Qué conocimientos y habilidades adquirí durante el período?
- **Dificultades:** ¿Cuáles fueron los retos más importantes y cómo los abordé?
- **Evaluación del desempeño:** ¿En qué aspectos aún puedo mejorar?
- **Sugerencias para la enseñanza:** ¿Qué cambios podrían mejorar la formación en esta especialidad?

Firma del Supervisor: Fecha _____

✍ Firma del Supervisor _____ ✍ Nombre del Supervisor _____

Objetivos de Aprendizaje en la Rotación Clínica de Dermatología

El área de formación en Dermatología incluye la **atención integral de pacientes** con enfermedades dermatológicas, venéreas y alérgicas en los siguientes contextos:

- **Urgencias dermatológicas**

- **Atención hospitalaria en fase aguda**

- **Tratamiento ambulatorio y de seguimiento a largo plazo**

Durante esta rotación, los estudiantes deberán profundizar en las **bases teóricas, procedimientos clínicos y objetivos específicos** del ejercicio profesional en **Dermatología, Venereología y Alergología**.

Basándose en los conocimientos adquiridos en su formación previa, los estudiantes deberán aplicar lo aprendido en **situaciones clínicas reales**, en sesiones académicas y en autoestudio, integrando los siguientes aspectos:

- ✦ **Dimensión integral del paciente:** Integrar en la práctica médica los factores **somáticos, psicosociales, socioculturales, ambientales y económicos** que influyen en las enfermedades dermatológicas.

- ✦ **Enfoque diagnóstico:** Interpretar síntomas y hallazgos clínicos, considerando la enfermedad en el **contexto del paciente**, su entorno y antecedentes médicos.

- ✦ **Relación médico-paciente:** Desarrollar una **comunicación efectiva** con el paciente y establecer una adecuada relación clínica basada en la confianza y la empatía.

- ✦ **Diagnóstico y tratamiento escalonado:** Aplicar un **enfoque progresivo en el diagnóstico y manejo terapéutico** basado en la **evidencia médica actual**, considerando la **interconsulta con otras especialidades** cuando sea necesario.

- ✦ **Técnicas en Dermatología Clínica y Quirúrgica:** Desarrollar habilidades en el **diagnóstico y manejo médico y quirúrgico** de enfermedades dermatológicas.

- ✦ **Impacto psicosocial de las enfermedades de la piel:** Comprender la importancia de los factores psicológicos y sociales en la **evolución, tratamiento y prevención** de las enfermedades dermatológicas.

Evaluación de Procedimientos Médicos

Para la seguridad de los pacientes y estudiantes, se realiza una "Evaluación de Procedimientos Médicos" mediante autoevaluación para examinar y refrescar el conocimiento y habilidades adquiridas durante la formación clínica. El resultado será revisado por el médico docente al inicio del trimestre. La tabla permite también realizar un control de aprendizaje al final del trimestre.

Antes del trimestre			Conocimientos y habilidades	Después del trimestre		
básico	bueno	muy bueno		básico	bueno	muy bueno
☐	☐	☐	Obtención de historia clínica estructurada	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Establecimiento de relación médico-paciente	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Exploración física: Estado general	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Exploración física: Evaluación dermatológica	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Exploración física: Evaluación neurológica	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Identificación de cursos clínicos peligrosos	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Farmacoterapia de patologías comunes	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Comunicación de diagnósticos y opciones de tratamiento	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Atención a pacientes con múltiples patologías	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Atención a pacientes con trastornos psiquiátricos	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Comunicación en situaciones difíciles	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Manejo de situaciones de emergencia	☐	☐	☐
☐	☐	☐	Gestión de procedimientos hospitalarios	☐	☐	☐

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Arzt

©Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin