



PROGRAMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS

BITÁCORA DE TUTORÍAS

NOMBRE DEL TUTOR:		
NOMBRE DEL TUTORADO:		
FECHA DE LA SESIÓN:	NO. DE SESIÓN:	FECHA PRÓXIMA SESIÓN: Abierta

I.MOTIVO DE LA TUTORÍA:	
II.TEMÁTICA DESARROLLADA	
III.PROBLEMAS IDENTIFICADOS	
IV.SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 89
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA



<i>FIRMA DEL TUTOR:</i>	<i>FIRMA DEL TUTORADO:</i>

° Este documento deberá entregarse al final del mes junto con sus formatos de calificaciones a la coordinación clínica de educación e investigación en salud.