

DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA TÍPICA

Para Solicitantes al *Proyecto Multijurisdiccional de Enlace para Parteras (MMBP)*

INSTRUCCIONES A LAS SOLICITANTES (*)

Usted puede utilizar este formulario para obtener evidencia de su experiencia clínica en donde trabajó **como partera** en una institución de salud (ej.: hospital, clínica, o centro de partos). Es particularmente útil si la institución, a la fecha, carece de la información *documentada* de su experiencia clínica.

Sírvase completar la Parte I y envíe una copia de este formulario a la institución donde Ud. trabajó de partera.

PARTE I (a ser completada por la Solicitante)

Nombres y Apellidos de la Solicitante:

Nombre(s) previo, si es relevante:

Nombre de Empleador:

Provincia/territorio donde planea ejercer:

Nombre de la Institución de Salud donde la solicitante trabajó:

Número de Empleado, si tenía;

Fecha(s) del Empleo:

Autorizo al representante de la organización arriba indicada a revelar al Proyecto Multijurisdiccional de Enlace para Parteras (MMBP) información que de otra manera sería confidencial. Acepto que la comunicación entre personas en estas organizaciones en relación con mi solicitud al MMBP será privilegiada y renuncio a todo derecho que tenga a la revelación de tales comunicaciones.

Firma de la solicitante:

Fecha:

ANTECEDENTES

La solicitante ha pedido participar en el Multi-jurisdiccional Midwifery Bridging Program (MMBP) con la intención de registrarse para ejercer la partería en la provincia o territorio indicado arriba en la Parte I. Este programa de enlace está diseñado a asistir a parteras educadas internacionalmente a “hacer un puente” o llenar los vacíos en sus conocimientos o habilidades en relación con los estándares de práctica de partería en Canadá. Para calificar tanto el registro como la participación en el MMBP, las solicitantes deberán presentar evidencia de su experiencia clínica como parteras.

(*)Este formulario puede ser usado por parteras del sexo femenino o masculino

Los evaluadores del MMBP utilizarán la información en este formulario como parte del proceso decisional para determinar si este solicitante califica para ingresar al MMBP; entre otros requisitos, las solicitantes al MMBP deberán proporcionar una descripción de su práctica clínica.

INSTRUCCIONES AL EMPLEADOR

NOTA: Si Ud. recibió este formulario electrónicamente, sírvase imprimirlo y llenarlo. La solicitante le ha autorizado a proporcionar esta información confidencial y está consciente de que cualquier información que Ud. provea no será revelada a la solicitante.

1. Por favor llenar completamente Parte II.
2. Escriba su nombre, datos de contacto y designación profesional en el espacio provisto al final del formulario. Estos datos son importantísimos para contactarlo si se requiere más información.
3. Firme y escriba la fecha en el lugar indicado.
4. Coloque el formulario completo en un sobre, séllelo y firme cruzando el borde sellado
5. Por favor regresar el formulario directamente al MMBP, por correo o courier. No entregárselo a la solicitante o a cualquier otra persona, pues lo invalidaría.

Sírvase enviarlo por correo o courier a:

THE MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJECT
C/O COLLEGE OF MIDWIVES OF BC
210 - 1682 West 7th Avenue
Vancouver, BC V6J 4S6
Canada

Tel: 604-742-2230 ó 1-888-642-2232 (gratuito)

Muchas gracias por su asistencia en brindarnos la referencia para este solicitante. Apreciamos su tiempo y esfuerzo.

PARTE II (a ser completada por el Empleador)

1. Sírvase marcar el recuadro que describe la situación laboral de la solicitante:

- La solicitante trabajaba a tiempo completo como partera
- La solicitante trabajaba a tiempo parcial como partera

Comentarios adicionales:

2. Fecha del primer y último día del trabajo de la solicitante.

Primer día: (DD/MM/AA) Último día: (DD/MM/AA)

Comentarios adicionales:

3. Sírvase proporcionar el nombre de la posición o cargo y una descripción breve de sus obligaciones de partera en éste.

4. Sírvase estimar el número de visitas pre-parto que una partera, que ocupa la posición y cargo arriba indicada, asistiría típicamente en un año durante el tiempo en que esta solicitante estuvo empleada.

5. Sírvase estimar el número de visitas post-parto que una partera, que ocupa la posición y cargo arriba indicada, asistiría típicamente en un año durante el tiempo en que esta solicitante estuvo empleada.

6. Sírvase estimar el número de partos que una partera, que ocupa la posición arriba indicada, asistiría típicamente en un año en el rol de partera principal¹ durante el tiempo en que esta solicitante estuvo empleada.
7. Sírvase estimar el número de partos que una partera, que ocupa la posición arriba indicada, asistiría típicamente en un año en el rol de partera secundaria (partera asistente) u otro rol (que no sea de partera principal) durante el tiempo en que esta solicitante estuvo empleada

Comentarios adicionales:

Nombre y Designación Profesional de la persona que llenó este formulario:

Nombre del Empleador:

Nombre de la Institución de Salud donde la solicitante trabajó (si es diferente al nombre del empleador):

Dirección:

Teléfono No.:

Correo electrónico:

Firma:

Fecha:

¹La partera principal es una partera que está completamente a cargo, sin delegación, de la atención de una mujer y su recién nacido. Normalmente ella se encarga de manejar del parto y alumbramiento y del cuidado inmediato del bebé. En los casos de que se presenten complicaciones, la partera principal toma las decisiones de transferir la atención, coordinándola y colaborando con el profesional de salud, a quien la partera refirió a la paciente, de la de la misma forma, prodiga el cuidado de apoyo una vez realizada la transferencia. Esta definición también incluye a las estudiantes de partería que son supervisadas desempeñándose como tal