



FICHA VOLUNTARIOS CARPAS

Ciudad

ALICANTE

Fecha

26 MAYO

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Teléfono de la farmacia: _____

Teléfono móvil: _____

Email: _____

EXPERIENCIA EN:	SÍ	NO	BREVE JUSTIFICACIÓN. PORQUE...
Cesación tabáquica Información para el uso de inhaladores			
Medida de presión arterial Cálculo del RCV			
Determinación de glucemia Detección precoz de diabetes Información para el uso de hipoglucemiantes e insulinas			
Recomendaciones nutricionales			

SÉ MANEJAR:	SÍ	NO
Cooxímetro		
Vitalograph COPD6		
Vitalograph AIM		
Tensiómetros automáticos		
Tablas REGICOR		
Accutrend plus (o reflotron)		
Analizador de la composición corporal Inbody Microcaya u otro (indicar nombre _____)		

PREFERENCIA POR SERVICIO:	Da un valor del 1 al 5 según tu preferencia en el servicio que quieras participar, siendo el 1 el más preferente y el 5 el menos.
Uso racional del medicamento	
Salud pulmonar	
Salud cardiovascular	
Diabetes	
Consejo nutricional	

PREFERENCIA POR TURNO: (por confirmar horarios exactos; se avisará a los voluntarios con anterioridad)	Da un valor del 1 al 3 según tu preferencia por el turno en que te gustaría participar, siendo el 1 el más preferente y el 3 el menos preferente. Si existe algún turno en el que te es imposible participar, pon una cruz.
Primer turno, de 10 a 13	
Segundo turno, de 13 a 16	
Tercer turno, de 16 a 19	

Nota informativa: el voluntario tendrá que estar 15 minutos antes del comienzo de su turno y tendrá que traer una bata de color blanco.