



**RELACIÓN MENSUAL DE GUARDIAS DEL RESIDENTE**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

**MIR. Médico Interno Residente**, en año de residencia: 1º , 2º , 3º , 4º  o 5º  año.

**EIR. Enfermero Interno Residente**, en año de residencia: 1º , 2º  año.

EN LA ESPECIALIDAD DE:

\_\_\_\_\_

Ha realizado las siguientes guardias durante el mes de \_\_\_\_\_ de año \_\_\_\_\_.

DNI	
Teléfono	

DÍA	MODALIDAD		SERVICIO	Firma y sello de responsable de guardia (n.º colegiado si procede)	
	Laborable	Festivo			

Badajoz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_  
(firma del residente)