



RELACIÓN MENSUAL DE GUARDIAS DEL RESIDENTE

D./D^a. _____

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^a: _____
(firma del residente)