



Hospital Cardiológico
Infantil Latinoamericano
Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa



Brigada de Salud Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa.

El aumento de la vulnerabilidad de los asentamientos humanos y los acelerados cambios climáticos que se han venido produciendo a nivel global en los últimos veinte años, han dejado no sólo una numerosa cantidad de víctimas humanas; han dejado también daños y destrucción que han causado importantes pérdidas económicas en desmedro del desarrollo de los países.

Tenemos como objetivo contar con una Brigada constituida por personal de salud altamente calificado, que bajo el enfoque de gestión de riesgos y desastres pueda:

- Apoyar la atención de emergencias presentadas a lo interno del Hospital Cardiológico Infantil Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa.
- Formar a miembros de las comunidades vecinas en temas relacionados con la atención a emergencias de salud.
- Apoyar la atención de emergencias de salud en Venezuela o en naciones hermanas.
- Analizar los escenarios de riesgo que se puedan presentar.
- Recomendar las medidas de prevención y mitigación que se deban tomar.
- Contar con planes de acción orientados a apoyar la atención de desastres naturales o no naturales.

La Brigada de Salud Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa hace un llamado al personal de salud que desee solidarizarse con el hermano pueblo de Honduras, a integrarse a nuestro equipo, con la finalidad de apoyar la atención de emergencias de salud que pudieran presentarse en ese país, a través del correo electrónico:

saludhonduras@cardiologicoinfantil.gob.ve



BRIGADA DE SALUD Dr. GILBERTO RODRÍGUEZ OCHOA
Planilla de Inscripción

FECHA _____

NOMBRES Y APELLIDOS	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN	
TELÉFONOS	FIJO: MÓVIL:
CORREO ELECTRÓNICO	
ESTADO CIVIL	
PROFESIÓN	Médico especialista en _____ Enfermera _____ Otros _____
TIPO DE ACTIVIDADES EN QUE DESEA PARTICIPAR	Atención médica _____ Tareas administrativas _____ Logística _____ Traslados de pacientes _____ Actividades de prevención _____ Otras _____
LUGAR DE TRABAJO	HCIL _____ Otro _____
PERSONA A QUIÉN SE DEBE AVISAR EN CASO DE EMERGENCIAS	Nombre y Apellido: Teléfonos:
¿Cuántos pisos puede subir por escaleras a paso rápido sin parar?	< 1 _____ 1 a 3 _____ 3 a 5 _____ > 5 _____
¿Sufre de alergias?	
¿Sufre de diabetes?	
¿Tiene problemas cardíacos?	
¿Sufre de hipertensión arterial?	
¿Toma diariamente algún medicamento?	SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____
¿Sabe nadar?	SI _____ NO _____
¿ESTARÍA DISPUESTO A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES EN EL INTERIOR DEL PAÍS?	SI _____ NO _____
¿ESTARÍA DISPUESTO A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES EN EL EXTERIOR DEL PAÍS?	SI _____ NO _____

TODAS LAS ACTIVIDADES SON VOLUNTARIAS