



B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra
Subdirección de Enseñanza, Investigación, Calidad y Capacitación

La Paz, Baja California Sur, a _____

SOLICITUD DE INTERCAMBIO DE GUARDIA

Por medio de la presente, y en apego a las facultades que nos confiere el

Artículo 41 del Reglamento Interno para Residencias Médicas, el cual estipula que:

Las permutas o cambios de guardia entre Residentes están permitidas únicamente entre residentes de la misma especialidad y año (misma jerarquía) y deberán solicitarse por escrito con al menos 24 horas de anticipación, indicando la razón. La solicitud deberá ser autorizada por el profesor, quien validará o negará el cambio según las necesidades del servicio. Ambos residentes asumen la responsabilidad de cumplir la guardia permuteda en los términos autorizados.

1. DATOS DEL INTERCAMBIO:

- **Médico Residente que cede la guardia:**
○ Nombre: _____
- **Médico Residente que cubrirá la guardia:**
○ Nombre: _____

2. DETALLES DE LAS GUARDIAS:

- **Guardia que se cede:**
○ Servicio: _____
○ Fecha: _____
- **Guardia que se cubrirá a cambio (devolución):**
○ Servicio: _____
○ Fecha: _____

Ambos médicos residentes manifestamos estar de acuerdo con los términos de este intercambio y nos comprometemos a cumplir con las responsabilidades asistenciales y académicas correspondientes a la guardia asignada. Agradecemos de antemano su atención y gestión. Quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE
ACEPTO CEDER LA GUARDIA**

[Nombre y Firma del Médico Residente Solicitante]

ACEPTO CUBRIR LA GUARDIA

[Nombre y Firma del Médico Residente que Cubrirá]

Nombre y Firma de Autorización
Jefe del servicio

Nombre y Firma de enterado
Profesor Titular o Adjunto

Sello y Firma de Recibido
Subdirección de Enseñanza