



Nombre de la Actividad:

Capacitación Farmacovigilancia

Área Responsable:

Fecha: 25/05/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual

presencial

Hora: 10:00 AM - 1:00 PM

Lugar/Plataforma:

Biblioteca INCART

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Andriela Yulegulla	F	001-1606858-6	Enfermera	Emergencia	[Firma]	032026033
Rafael Betancos Peña	M	001-1792221-1	Médico	Hospitalización 415	[Firma]	849-9108464
Yanely Araya Paz	F	00103413563	Asistente	HOD	[Firma]	mandy.paz@htrai.com
Rafael R. Rojas	F	001-0364605-1	Médico	HOD	[Firma]	ra.r.842@hotmail.com
Manoel Rodríguez A	F	001-05325344	Asistente	Emergencia	[Firma]	manoelra2702ai@
Tania alta gracia	F	223-0177127-7	Estudiante	IASD	[Firma]	taniamatagracia@
Rosay paula Nuñez	F	001-1778043-7	Pediatra	INCEMT (COP)	[Firma]	paola1223@com
Tania Acosta	F	054-0122324-2	Auditor M.	INCART (Auditoría Médica)	[Firma]	Tanacasilla19@hotmail.com
Aida Cynthia	F	223-0090838-3	Auditor M.	INCART (Auditoría Médica)	[Firma]	Aida.Cynthia@incart.gub.ve
Nautil Quirós	F	001-14331648	Médico	HOSPITALIAZON	[Firma]	nautilquir@htrai.com
Euclym Riera	F	023-0880383-1	Médico	HOD	[Firma]	euclym.riera@htrai.com
Yoban Alexander D.	M	07-0026686-7	Asistente	HOD	[Firma]	yobanalexander@htrai.com
Juan Carlos de los Santos	M	047-0209810-6	Farmacéutico	Emergencia	[Firma]	juancarlosde@htrai.com
Yolimar Hernández	F	031-051578-2	FJDM	INCART, ORN	[Firma]	Yolimar.hernandez@htrai.com
Yanely Araya Paz	F	001-1561843-4	Asistente	Emergencia	[Firma]	yanely.araya.paz@htrai.com
Rafael Rojas	F	402402968-1	Asistente	INCART/Consulta	[Firma]	rafael.rojas@htrai.com

\*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.





# Capacitación Farmacovigilancia

