**SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA REPRODUCTIVA**

**FORMULARIO DE ANTECEDENTES PARA APLICAR A TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA REPRODUCTIVA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**N° de registro**

Insertar foto digital

**Apellido y Nombre: .**

**DNI: .**

**Fecha de Nacimiento: .**

Se sugiere completar el presente formulario utilizando como guía el “Reglamento para la certificación del título de especialista en Medicina Reproductiva” que se adjunta.

Solicitamos para cada uno de los siguientes ítems que figuran a continuación adjuntar la documentación respaldatoria.

**REQUISITOS**

1. Universidad que otorgó el título de médico:

Nº de matrícula nacional:

Nº de matrícula provincial:

1. Título de especialista en ginecología o toco-ginecología expedido por autoridades reconocidas

Aplica No aplica

Año de obtención del mismo:

Otorgado por:

1. Residencia completa en tocoginecología o ginecología.

Aplica No aplica

Año de finalización:

1. Concurrencia completa en tocoginecología.

Aplica No aplica

Año de finalización:

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Informe sobre actividades específicas desarrolladas en el campo de la Medicina Reproductiva:

5.1) Demostrar dedicación de tiempo completo los últimos 10 años de su actividad con ejercicio u adquisición de competencias en medicina reproductiva.

Aplica No aplica

Lugar:

Fecha: \_\_\_/\_\_/\_\_

5.2) Demostrar dedicación de tiempo completo de más de 25 horas semanales en medicina reproductiva.

Aplica No aplica

Lugar:

Fecha: \_\_\_/\_\_/\_\_

5.3) Enumerar cinco actividades principales correspondientes a los puntos anteriores.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.4) Realizar un listado del número de actividades asistenciales realizadas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | N° de pacientes | N° de consultas | Tratamientos baja complejidad | Tratamientos alta complejidad | Nº de HC disponibles |
| 2003 |  |  |  |  |  |
| 2004 |  |  |  |  |  |
| 2005 |  |  |  |  |  |
| 2006 |  |  |  |  |  |
| 2007 |  |  |  |  |  |
| 2008 |  |  |  |  |  |
| 2009 |  |  |  |  |  |
| 2010 |  |  |  |  |  |
| 2011 |  |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |  |

5.5) Membresía SAMeR

Fecha de ingreso como miembro a SAMeR: \_\_/\_\_/\_\_.

5.6) Curso Superior de Medicina Reproductiva de SAMeR

Año de realización : .

Anual Bianual

5.7) Según su criterio, defina cuáles fueron las actividades de capacitación más relevantes de los últimos 10 años por los cuales Ud. considera ser un especialista en medicina reproductiva.

Marcar y describir.

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.8) Describa cuáles fueron las 3 circunstancias más relevantes que impactaron en la adquisición de nuevas habilidades en la práctica de la Medicina Reproductiva en los últimos 5 años la cual Ud. considere trascendentes para la adquisición de competencias en la especialidad.

Detallar:

1-………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2-………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3-………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Informe sobre actividad científica

6.1) Enunciar los 5 trabajos científicos que Ud. Considera más relevantes realizados en los últimos 10 años (enviar copia de los mismos).

Trabajo 1

Título:

Autores:

Presentado en fecha:

Lugar:

Trabajo2

Título:

Autores:

Presentado en fecha:

Lugar:

Trabajo 3

Título:

Autores:

Presentado en fecha:

Lugar:

Trabajo 4

Título:

Autores:

Presentado en fecha:

Lugar:

Trabajo 5

Título:

Autores:

Presentado en fecha:

Lugar:

6.2) Enuncie los 3 cursos que haya realizado en los últimos 5 años, y según su criterio, fueron los más relevantes en su formación médica continua en la especialidad.

Curso 1

Nombre del curso y fecha:

Entidad que lo dictó:

Curso 2

Nombre del curso y fecha:

Entidad que lo dictó:

Curso 3

Nombre del curso y fecha:

Entidad que lo dictó:

6.3) Enuncie las 3 últimas actividades en las cuales haya participado como relator en cursos o congresos de la especialidad.

Evento 1

Tema:

Lugar:

Fecha:

Evento 2

Tema:

Lugar:

Fecha:

Evento 3

Tema:

Lugar:

Fecha:

1. Informe sobre recursos
2. Describa el ámbito institucional en el cual desarrolla la actividad específica y su cargo.
3. Describa los recursos con los cuales cuenta dicha institución.

*El presente formulario tiene carácter de declaración jurada y la documentación respaldatoria deberá ser adjuntada al mismo.*

Buenos Aires ………../………../………..

Firma del interesado