**CONSEJO DE TOMOGRAFÍA Y RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA**

**Curso bianual de Tomografía Computada y Resonancia Magnética Cardíaca**

**Presencial-Virtual 2023/2024**

ORDEN DE MÉRITOS PARA LA INSRIPCIÓN AL CURSO DE IMÁGENES

**Nombre y Apellido: E mail:**

**DNI Nº:** **Fecha Nacimiento: / / Celular:**

Adjuntar copia virtual de título de Médico, de matrícula y comprobantes que certifiquen TODOS los motivos siguientes (aquello que no tenga comprobante no se computará).

En caso de contar con centro de rotación, especifique centro, profesional a cargo y contacto del mismo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivo** | **PUNTOS QUE OTORGA** | **PUNTOS OBTENIDOS** |
| Promedio (carrera de medicina)=  (certificado otorgado por la UBA/declaración jurada) | *Promedio general /2* |  |
| Título médico cardiólogo **Excluyente**:  UBA- SAC / universitario  Provincial, otros |  |  |
| 3 (UBA-SAC) |  |
| 1 (otros) |  |
| Residencia completa de cardiología **Excluyente** | 9 puntos |  |
| Jefatura de Residencia de cardiología | 1 punto |  |
| Concurrencia a servicio de cardiología (máximo 5 años) | 1 punto por año |  |
| Curso de Ecocardiografía  **Excluyente**  SAC-Universitario    Otros, Fellowship |  |  |
| 10 |  |
| 5 |  |
| Concurrencia a servicio de Ecocardiografía(Hasta 5 años) | 1 x año |  |
| Miembro de la S.A.C.:    Adscripto    Adherente    Activo    Titular |  |  |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 2,5 |  |
| 3 |  |
| Artículos originales publicados: (máximo a computar 3 artículos y 3 presentaciones) en revistas indexadas o RAC. |  |  |
| Autor | 3 |  |
| Co autor | 1 |  |
| Presentaciones en congresos | 1 por presentación |  |