**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  |   |