



# Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina A.C.

Eje Central Lázaro Cárdenas No. 555 1er piso Col. Narvarte, Deleg. Benito Juárez, Ciudad de México C.P. 03020  
Tel. 01 (55) 5639-4447 5639 4450 5639-8674

## FORMATO DE REGISTRO TALLERES DE RASTREO

FECHA:

Nombre:

Apellido paterno materno nombre (s)

Factura a nombre de:

(En caso de ser distinto al nombre del médico inscrito)

Dirección:

Calle N° ext. N° int. Colonia

C.P. Ciudad Estado País R.F.C.

LADA Teléfono Celular **Correo electrónico**

COMO SE ENTERO DE LOS TALLERES:

Nota: Al llenar los espacios del formulario, usted está de acuerdo con las políticas de privacidad de AMUSEM. <http://www.amusem.org.mx/a-privacidad.html>

### INSCRIPCIÓN AL TALLER

Marque con una X el espacio correspondiente al taller deseado para inscripción \$ 1,500.00 por taller y por persona

22 DE SEP, 2018 9:00 a 13:00 Hrs. HIGADO Y PANCREAS	26 DE SEP, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. PATOLOGIA DE CUELLO. NO VASCULAR	03 DE OCT, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. RIÑON	10 DE OCT, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. UTERO Y OVARIOS	17 DE OCT, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. OBSTETRICIA	24 DE OCT, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. DOPPLER OBSTETRICO	31 DE OCT, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. CAROTIDAS Y VERTEBRALES
07 DE NOV, 2018 9:00 a 13:00 Hrs. ME DE HOMBRO	14 DE NOV, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE MANO Y MUÑECA	21 DE NOV, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE RODILLA	28 DE NOV, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE TOBILLO Y PIE	05 DE DIC, 2018 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE CADERA	09 DE ENE, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. HEPATOBIAR	16 DE ENE, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. RIÑON
23 DE ENE, 2019 9:00 a 13:00 Hrs. PATOLOGIA DE CUELLO. NO VASCULAR	30 DE ENE, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. UTERO Y OVARIOS	13 DE FEB, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. OBSTETRICIA	20 DE FEB, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. DOPPLER OBSTETRICO	27 DE FEB, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. CAROTIDAS Y VERTEBRALES	06 DE MZO, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE HOMBRO	13 DE MZO, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE MANO Y MUÑECA
20 DE MZO, 2019 9:00 a 13:00 Hrs. ME DE RODILLA			27 DE MZO, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. ME DE CODO		03 DE ABR, 2019 16:00 a 20:00 Hrs. HEPATOBIAR	

### Tipo de pago

Marque con una X el espacio correspondiente

Transferencia <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito o débito <input type="checkbox"/>	Depósito <input type="checkbox"/>	Banco HSBC. Cta.N° 4036084093, Suc. 652, a nombre de Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina, A.C.CLABE interbancaria: 021180040360840937
--	---------------------------------	--	-----------------------------------	--

### IMPORTANTE:

- ▶ Es indispensable anexar ficha de depósito para asegurar su inscripción.
- ▶ Los datos deben ser llenados de manera clara y legible.
- ▶ CUPO MINIMO 8 MEDICOS
- ▶ CUPO MAXIMO DE 10 MÉDICOS
- ▶ INICIO PREVIA COBERTURA DEL CUPO MINIMO