



## Formato de registro:

Modalidad de exposición (indique sólo una opción marcando una "X" en el recuadro correspondiente)		Área de investigación (indique sólo una opción marcando una "X" en el recuadro correspondiente)	
<input type="checkbox"/>	E-póster	<input type="checkbox"/>	Tema Principal del evento
<input type="checkbox"/>	Oral residente	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique):

Nombre del **AUTOR** (el autor es el responsable de la presentación/exposición/defensa del trabajo; NO es el Jefe de Servicio/Adscrito/Titular del caso)

Grado: (en caso de ser residente escribir año de residencia)		1.
--	--	----

Nombre de **COAUTOR** (máximo dos coautores, mismos que deberán estar inscritos al congreso)

Grado:		1.
Grado:		2.

**Título del trabajo** (el nombre que escriba será textualmente registrado en el programa)

Tipo de estudio (indique sólo <u>una</u> opción marcando una "X" en el recuadro correspondiente)	
<input type="checkbox"/>	Presentación caso clínico y revisión de la literatura
<input type="checkbox"/>	Revisión de la literatura
<input type="checkbox"/>	Estudio de investigación
<input type="checkbox"/>	Otro (especifique):

**Información de contacto. ES IMPORTANTE QUE REGISTRE LOS DOS CONTACTOS.**

Institución (UNAM, SSA, ISSSTE, IMSS, etc.)	
Sede hospitalaria (Nombre del hospital)	
Ciudad	
Estado	

Nombre de contacto (es obligatorio llenar las **dos opciones** de contacto)

1		2	
Nombre		Nombre	
Teléfono		Teléfono	
Correo principal		Correo principal	
Correo alterno		Correo alterno	

**Resumen** de la presentación ORAL/CARTEL/TRABAJO LIBRE. Recuerde que el resumen debe contener como máximo **300 palabras**, en caso de sobrepasar dichas palabras, su trabajo se considerará rechazado.

