



SOLICITUD DE INGRESO

(Para ser llenada por el Aspirante Cirujano en Adiestramiento)

La selección de nuestros socios candidatos es un compromiso hacia la atención de nuestros pacientes, por lo cual le agradecemos contestar con veracidad el siguiente cuestionario. Una vez contestada la presente, favor de enviarla mediante nuestro portal en la sección de envío de documentación. La información y recomendación que usted nos proporcione será tratada de forma confidencial.

1. ¿En que hospital o institución está realizando su adiestramiento?

2. ¿Quién es el profesor titular del curso?

3. ¿Cuánto es el tiempo de duración del adiestramiento impartido en su hospital o institución?

4. ¿Qué tipo de procedimientos realizan en su centro de adiestramiento y cuánto es el porcentaje anual de dichos procedimientos? (aproximadamente)

			Porcentaje (%)
Endoscópicos	SI	NO	
Banda Gástrica Ajustable	SI	NO	
Gastrectomía en Manga	SI	NO	
Bypass Gastroyeyunal	SI	NO	
Derivación Biliopancreática	SI	NO	
Switch Duodenal	SI	NO	
Cirugía de Revisión en Obesidad	SI	NO	

5. ¿Existen proyectos de investigación relativos a Cirugía de Obesidad / Metabólica en su centro de adiestramiento?

SI	NO	NO SE

Nombre y Firma del Aspirante: _____

Lugar y Fecha: _____