



VIII Congreso Paraguayo de Medicina Familiar

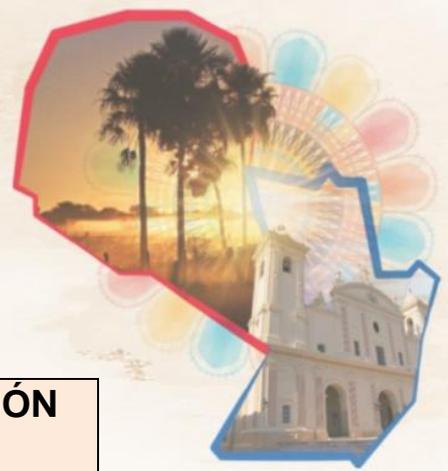
III Jornada Paraguaya de Profesores de Medicina Familiar

IV Jornada de Residentes y Médicos Jóvenes Waynakay Paraguay

Acortando  distancias

10 al 12 de agosto de 2023

CENTRO DE CONVENCIONES
PASEO LA GALERÍA



FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DE POSTERS Título del Trabajo (Póster)

I. Categoría de póster (marque uno)

Investigación _____

Caso Clínico _____

II. Autores

Autor #1

Nombre (s): _____ Apellido (s): _____

Designación del Autor: Principal: _____ Secundario: _____ Colaborador _____

Categoría:

Médico especialista:

Residentes: R1 _____ R2 _____ R3 _____ R4 _____

Estudiantes de Medicina: _____ Año

Otro profesional de salud _____

Autor #2

Nombre (s): _____ Apellido (s): _____

Designación del Autor: Principal: _____ Secundario: _____ Colaborador _____

Categoría:

Médico especialista:

Residentes: R1 _____ R2 _____ R3 _____ R4 _____

Estudiantes de Medicina: _____ Año

Otro profesional de salud _____

Autor #3

Nombre (s): _____ Apellido (s): _____

Designación del Autor: Principal: _____ Secundario: _____ Colaborador _____

Categoría:

Médico especialista:

Residentes: R1 _____ R2 _____ R3 _____ R4 _____

Estudiantes de Medicina: _____ Año

Otro profesional de salud _____

Autor #4

Nombre (s): _____ Apellido (s): _____

Designación del Autor: Principal: _____ Secundario: _____ Colaborador _____

Categoría:

Médico especialista:

Residentes: R1 _____ R2 _____ R3 _____ R4 _____

Estudiantes de Medicina: _____ Año

Otro profesional de salud _____

III. Información de contacto clave. (Todas las comunicaciones principales serán dirigidas a este contacto).

Nombre (s): _____ Apellido (s): _____

Dirección: _____

País: _____ Estado: _____ Ciudad: _____

Correo electrónico: _____

Programa de Residencia/Escuela de Medicina (si aplica): _____

Lugar de Trabajo: _____

IV. Información Científica (si aplica)

El trabajo/proyecto fue aprobado por un Comité de Bioética? ¿O el Departamento de Docencia de su Unidad Formadora?

Sí _____ (adjuntar documento de aprobación)

No _____

En caso de no estar aprobado, brinde una pequeña explicación de la razón:

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente

Dr. Federico Lezcano

Secretario

Dr. Augusto Portillo

Comité de Finanzas

Dra. Cynthia Leiva

Dr. David Ortiz

Dra. Luz Vázquez

Comité Científico

Dra. Diana Yuruhan

Dr. Andrés Szwako

Comité Social

Dra. Giulia Cipolla

Dra. Mercedes da Silva

Dr. Derlis Canata

Comité Investigación

Dra. María del Mar Larrosa

Dra. Diana Mercado

Dra. Mariela Rojas

Dra. Neusa Auada

Comité Docencia

Dra. Noemí García

Dra. Ana Lorena Fernández

Dr. Isaac Arias

Comité de Prensa

Dra. Juana Pavon

Dra. Fátima González

Comité Waynakay

Dra. Belen Gimenez

Dra. Lilian Guillen

Dra. Marcela Aquino

Dr. Carlos Santa María