

Solicitud de Inscripción

1er curso-taller latinoamericano en Monitorización de EEG continuo en cuidados intensivos

Nombre				
Apellidos				
Calificación	Especialista ____	Técnico ____		
	Residente ____	Enfermero ____		
Especialidad				
Institución / Hospital				
País				
<i>¿Cuál considera que es su grado/nivel de familiaridad con los siguientes temas?</i>				
	Experto	Conocedor	Familiarizado	Principiante
EEG – tecnología	_____	_____	_____	_____
EEG – interpretación	_____	_____	_____	_____
EEG cuantitativo	_____	_____	_____	_____
EEG en UCI	_____	_____	_____	_____
<i>En su institución se realiza EEG en la UCI con duraciones de:</i>				
____ < 30min				
____ 30min – 2hrs				
____ >2hrs <24hrs				
____ > 24hrs				
____ cualquiera de la anteriores + análisis cuantitativo y tendencias				
____ no se realiza - lo ignoro				
Participará en:				
Ambos días de curso ____ solo 1er día ____ solo 2do día ____				