



CONVOCATORIA

III DIPLOMADO UNIVERSITARIO PARA LA FORMACIÓN DE PROCURADORES DE TEJIDO CORNEAL CON FINES DE TRASPLANTE

Información General

El Centro Nacional de Trasplantes y la Facultad de Medicina de la UNAM a través del Departamento de Cirugía, invitan del **1 al 30 de junio de 2015 al personal médico en el área de oftalmología** interesados en la capacitación profesional para la procuración de tejido corneal al *DIPLOMADO UNIVERSITARIO PARA LA FORMACIÓN DE PROCURADORES DE TEJIDO CORNEAL CON FINES DE TRASPLANTE*. Este diplomado cuenta con un amplio profesorado de alto nivel académico tanto nacional como internacional. El aval académico está otorgado por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Por su parte el Consejo Mexicano de Oftalmología, A.C., la Sociedad Mexicana de Oftalmología, A.C., la Asociación Pan Americana de Bancos de Ojos (APABO), y el Banco de Tejidos Radioesterilizados del Instituto de Investigaciones Nucleares, (ININ), apoyan este curso como parte de las políticas públicas del CENATRA para fortalecer el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes a través de la generación de recursos humanos para la salud.

Objetivo General

Al término del Diplomado el alumno será capaz de definir y aplicar el proceso de procuración de tejido corneal, bajo criterios de alta calidad.

Profesora Titular

Dra. Adriana Hernández López.

Temática

1. Proceso general de la donación de tejidos.
2. Título XIV de la Ley General de Salud. Fundamentos legales en materia de donación, procuración y trasplante de tejidos.
3. Introducción a la Organización y Funcionamiento del Banco de Tejidos Radioesterilizados, ININ.
4. Patologías corneales con indicación de trasplante.
5. Uso y aplicaciones del microscopio especular en "bancos de ojos" y en la clínica.
6. Uso de la lámpara de hendidura para la evaluación del tejido corneal procurado.
7. Preservación del botón corneal procurado en campana de flujo laminar. Replica de la misma por los alumnos.
8. Técnica de enucleación, replica de la misma por los alumnos.

Para consultar la temática completa del Diplomado, ingrese a la siguiente dirección electrónica: <http://www.cenatra.salud.gob.mx/>

Valor curricular

- 23 créditos otorgados por la División de Estudios de Posgrado de la FM/UNAM. Horas teóricas: 144, Horas practicas: 44
- 20 créditos con fines de Recertificación otorgados por el Consejo Mexicano de Oftalmología, A.C.

Inscripciones

- Se llevarán a cabo durante los meses de: abril y mayo de 2015. **Cupo máximo: 15 alumnos**

Sede

- Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNAM .

Proceso de Inscripción

1. El aspirante deberá requisitar la solicitud de inscripción y enviarla a las direcciones electrónicas benleonman@gmail.com patricia.cenatra@gmail.com adjuntando curriculum vitae, copia de título y cédula de especialidad.
2. El Titular del curso y/o Coordinadores, le enviarán al aspirante ficha referenciada para pago.
3. El aspirante deberá imprimir la ficha y realizar el pago correspondiente de \$ 12.000.º (Doce mil pesos M.N.) en ventanilla bancaria
4. El aspirante enviará comprobante de pago (ficha bancaria) al Dr. Benjamín León Mancilla, benleonman@gmail.com
5. Una vez concluido este trámite, tendrá su lugar reservado y quedará pre-inscrito al Diplomado.

6. El alumno recibirá la información correspondiente para presentarse al diplomado.
7. Para concluir el trámite formal de Inscripción ante la División de Estudios de Posgrado, el día de inicio del Diplomado el alumno deberá presentar original de título y cédula de especialidad para cotejo por parte del Titular del Curso y/o Coordinadores.

Enlaces para mayor información:

Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina, UNAM. Dr. Benjamín León Mancilla benleonman@gmail.com Tel. (0155) 56232160 y 61.

Centro Nacional de Trasplantes. Biol. Lilia Patricia Delgado Ramírez Tel.(0155) 5487 9902, ext. 51445# Dr. Adalberto Poblano Ordóñez, ext. 51407#
Maestra María del Rosario Araujo Flores, ext. 51450#



FORMATO DE REGISTRO
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE (Llene todos los espacios)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellido paterno		Apellido materno	
<input type="text"/>			
Nombre(s)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CURP / RFC		Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	N° Ext.	N° Int.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Colonia		C.P.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Delegación/Municipio		Entidad Federativa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tel. Particular (incluir lada)	Tel. Oficina / ext.	Tel. Celular	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo electrónico al que desea recibir información		Correo electrónico alterno	

Antecedentes Académicos de la Especialidad Quirúrgica (Llene todos los espacios)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Especialidad	Facultad/ Escuela	Universidad/Institución
<input type="text"/>		<input type="text"/>
País y Entidad Federativa		N°. Cédula profesional

Datos de Actividad Laboral (Llene todos los espacios)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Hospital	Institución (IMSS, ISSSTE, SSA, ETC.)	Puesto que ocupa
<input type="text"/>		
Entidad Federativa y País		

Fecha: Día <u> </u> Mes <u> </u> Año: 2015 <u> </u>	_____ Nombre y firma del Aspirante
--	---------------------------------------

DOCUMENTOS

Acompañar la solicitud con los siguientes documentos

- 1. Copia del Título de especialidad.**
- 2. Cédula Profesional de la especialidad**