



**CONSTANCIA EN CAPACITACION EN CIRUGIA DEL TRAUMA
ACTIVIDAD QUIRURGICA**

Desarrollada por el doctor.....

Desde el 1º de enero de 20..... al 31 de diciembre de 20..... (como cirujano o ayudante)

Nº	Fecha	Diagnóstico	Op. Practicada	Cirujano	Ayudante ⁽¹⁾	Hospital, Sanatorio, mutual, etc. donde se realizó la intervención
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						



Nº	Fecha	Diagnóstico	Op. Practicada	Cirujano	Ayudante ⁽¹⁾	Hospital, Sanatorio, mutual, etc. donde se realizó la intervención
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						

⁽¹⁾ Si actuó como ayudante, mencionar el nombre del cirujano

* Marcar con una cruz lo que corresponda

Certificado por.....
(Jefe de Servicio o Director del Hospital)