

APLS: EL CURSO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PEDIÁTRICAS

Solicitud para convertirse en director de cursos

APLS

American Academy of Pediatrics
141 Northwest Point Blvd
Elk Grove Village, IL 60007
800/433-9016 ext 4795



APLS

American College of Emergency Physicians
PO Box 619911
Dallas, TX 75261-9911
800/798-1822 ext 3292



(Por favor, envíela a una sola organización.)

Por favor, imprímala o tipéela.

Nombre _____

Domicilio _____

Teléfono (trabajo) _____ (particular) _____

Fax _____ E-mail _____

Cargo académico _____ Departamento _____

Institución _____ Ciudad/estado _____

Cargo que desempeña _____

Hospital/Centro médico _____ Ciudad/estado _____

Estoy certificado por la Junta de Medicina de emergencia Pediatría Medicina de emergencia pediátrica
 Cirugía pediátrica Medicina familiar

Fecha(s) de certificación _____

Requisitos para ser Director de Cursos

Los médicos que quieran convertirse en Directores de Cursos APLS deben cumplir con los siguientes criterios:

1. Tener certificación oficial en medicina de emergencia, pediatría, medicina de emergencia pediátrica, cirugía pediátrica o medicina familiar.
2. Atender a pacientes pediátricos.
3. Y uno de los siguientes (marque el recuadro correspondiente):
 - Haber participado en dos Cursos APLS de AAP/ACEP y haber intervenido como instructor en al menos uno de esos cursos.
 - Haber participado en un Curso APLS de AAP/ACEP y tener una credencial de instructor actual de PALS de AAP/American Heart Association (AHA) o instructor de RCP Pediátrica y Neonatal del Consejo Europeo de RCP.
 - Ser director de un programa de residencia/beca de perfeccionamiento. En este caso, se recomienda que el solicitante observe un Curso APLS antes de actuar como Director de Curso.
 - Haber tenido una experiencia de enseñanza equivalente, o ser un director de curso de un curso equivalente. (Por favor, adjunte una carta donde se detalle esta experiencia si no se la describe específicamente en el curriculum vitae.)

He participado en los siguientes Cursos APLS:

Fecha _____ Locación _____ Como _____ Estudiante _____ Instructor _____

Fecha _____ Locación _____ Como _____ Estudiante _____ Instructor _____

Firma _____ Fecha _____

Se debe adjuntar lo siguiente a la solicitud:

- Curriculum vitae, incluida la experiencia docente.
- Credencial de instructor de PALS de AAP/AHA vigente, si corresponde.