|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOCIEDAD CHILENA DE TECNÓLOGOS MÉDICOS DE ULTRASONIDO****SOCHITMU** |

nº de registro: No rellenar

\*\*\* Agradecemos escribir con mayúsculas y rellenar TODAS la casillas de la ficha.

|  |
| --- |
| Datos Personales y de contacto |
| Nombres: |  | Apellidos: |  |
| RUT: |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento: |  | País Nacimiento: |  |
| Domicilio: |  |
| Comuna: |  | Región: |  |
| Correo electrónico: |  | Teléfono: |  |

|  |
| --- |
| Formación Académica |
| Tecnólogo Médico con mención en |  |
| Universidad: |  | Sede: |  |
| Fecha de egreso: |  |

|  |
| --- |
| Formación en Ecografía |
|  |
| Marcar con una ¨x¨ según corresponda |
| ¿Realizó práctica profesional en ecografía?  | SI |  |  | NO |  |  |
| ¿Recibió formación en ecografía luego de titularse? | SI |  |  | NO |  |  |
|  |  |
| Respecto a su última respuesta, si la respuesta fue ¨si¨ contestar las siguientes preguntas:  |  |
| Indicar TM o Médico responsable de su formación |  |
| Indicar lugar de realización de la formación |  |
| ¿Cuánto tiempo duró su formación? |  |
| Señale un estimado del número de ecografías realizadas en su formación |  |

|  |
| --- |
| Exámenes |
|  |
| Marcar con una ¨x¨ seleccionando los exámenes que realiza actualmente: |
|  |
|  |  | Abdominal  |  | Pélvica |
|  |  | Mamaria |  | Testicular |
|  |  | Tiroides |  | Partes blandas |
|  |  | Músculo-Esquelético |  | Vascular |

|  |
| --- |
| Situación Laboral Actual |
|  |
| Cuánto tiempo lleva trabajando en ecografía  |  |
| ¿Dedicación completa o parcial (indicar horas dedicadas a la semana)? |  |
|  |
| Marcar con una ¨x¨ según corresponda |
| ¿Actualmente se encuentra trabajando en ecografía?  | SI |  |  | NO |  |  |
|  |  |
| Si la respuesta anterior fue ¨no¨ ¿por qué?  |  | Desvinculación de la empresa por situación COVID-19 |
|  |  | Sin inicio de agendas aún |
|  |  | Otro:  |  |
| Si la respuesta anterior fue ¨si¨ |  |
| ¿Dónde trabaja actualmente?  |  |

Y finalmente:

|  |
| --- |
| Asociación |
|  |
| Detalle brevemente el por qué está interesado en ser socio: |  |
|  |