

Por este conducto se hace constar que el Dr. \_\_\_\_\_  
cumplió con las actividades clínicas y destrezas del Programa Académico de la  
Especialidad de Ortopedia y Traumatología, avalado por la Universidad:

\_\_\_\_\_

Favor de señalar el porcentaje de actividades desarrolladas, durante su residencia

100%	90%	80%	70%	50%	MENOS %

**Nota: En caso de tener más de tres años de egresado, omitir este requisito.**

\_\_\_\_\_  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE ENSEÑANZA

Hospital en el que realizó la Residencia (Favor de marcar en la hoja adjunta y anotar los siguientes datos)

Período: \_\_\_\_\_

Domicilio del hospital (calle y número) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Delegación: \_\_\_\_\_

Teléfono con clave lada: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesor Titular: \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe de Enseñanza: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Es importante que en los domicilios que se solicitan, no falte la Colonia y el Código Postal.

La ciudad en donde presente su solicitud de inscripción será la sede en donde presentará el examen.

**(No puede inscribirse en una sede y presentarlo en otra)**

### **HOSPITALES EN EL D.F.**

	CENTRO MEDICO NAVAL S.M.
	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES CHURUBUSCO I.S.S.S.T.E.
	CRUZ ROJA MEXICANA "POLANCO"
	HOSPITAL "1° DE OCTUBRE" I.S.S.S.T.E.
	HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS" I.S.S.S.T.E.
	HOSPITAL "ANGELES DEL PEDREGAL"
	HOSPITAL "CENTRAL MILITAR"
	HOSPITAL "CRUZ ROJA NAUCALPAN" S.M.D.D.
	HOSPITAL "GERMAN DÍAZ LOMBARDO"
	HOSPITAL "INGLES ABC" (OBSERVATORIO)
	HOSPITAL "INGLÉS ABC" (SANTA FE)
	HOSPITAL "JUAREZ DE MÉXICO" S.S.A.
	HOSPITAL "MANUEL GEA GONZÁLEZ" S.S.A.
	HOSPITAL "MÉDICA SUR"
	HOSPITAL "SHRINER'S" DE MÉXICO A.C.
	HOSPITAL ANGELES "MOCEL"
	HOSPITAL CENTRAL NORTE DE ALTA ESPECIALIDAD "PEMEX"
	HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD "PEMEX"
	HOSPITAL DE CONCENTRACION "ISSEMyM" SATELITE
	HOSPITAL DE ORTOPEDIA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "LOMAS VERDES" I.M.S.S.
	HOSPITAL DE URGENCIAS "BALBUENA" D.D.F
	HOSPITAL DE URGENCIAS "XOCO" S.S.
	HOSPITAL DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS I.M.S.S. "DR. JOSÉ MANUEL ORTEGA DOMÍNGUEZ"
	HOSPITAL ESPAÑOL DE MEXICO
	HOSPITAL GENERAL "DARIO FERNANDEZ" I.S.S.S.T.E.
	HOSPITAL GENERAL "DR. RUBEN LEÑERO" D.D.F
	HOSPITAL GENERAL "LA VILLA" D.D.F.
	HOSPITAL GENERAL "TACUBA" I.S.S.S.T.E.
	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO S.S.A
	HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 8 I.M.S.S.
	HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"
	HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" I.S.S.S.T.E.
	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

### **HOSPITALES EN MONTERREY, N.L.**

	HOSPITAL "SAN JOSÉ"
	HOSPITAL CHRISTUS MUGUERZA MONTERREY, S.A DE C.V
	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA # 21 UMAE 224 I.M.S.S. MONTERREY, N.L.
	HOSPITAL UNIVERSITARIO UANL "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"
	HOSPITAL REGIONAL I.S.S.S.T.E. MONTERREY "1° DE SEPTIEMBRE"

### **HOSPITALES EN GUADALAJARA, JAL.**

	DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD "CRUZ VERDE GUADALAJARA"
	HOSPITAL CIVIL GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. OCCIDENTE I.M.S.S.
	HOSPITAL REGIONAL "DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS" I.S.S.S.T.E.
	UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LEANO" U.A.G.

## **HOSPITALES EN EL RESTO DE LA REPÚBLICA**

### **AGUASCALIENTES, AGS.**

	HOSPITAL CENTENARIO "MIGUEL HIDALGO"
--	--------------------------------------

### **CAMPECHE, CAMP.**

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CAMPECHE
--	--

### **COAHUILA, COAH.**

	HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR # 16 I.M.S.S.
--	--

### **CHIHUAHUA, CHIH.**

	HOSPITAL CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE
--	---------------------------------------

### **DURANGO, DGO.**

	HOSPITAL GENERAL DURANGO, S.S.A.
--	----------------------------------

### **ESTADO DE MÉXICO**

	CENTRO MÉDICO TOLUCA "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
	CENTRO MÉDICO "ISSEMyM" TOLUCA

### **GUANAJUATO, GTO.**

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES (T1) C.M.N. LEÓN I.M.S.S.
--	--

### **HIDALGO**

	HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
--	-----------------------------

### **MICHOACAN**

	HOSPITAL GENERAL "MIGUEL SILVA", MORELIA, MICH.
--	---

### **OAXACA, OAX.**

	HOSPITAL GENERAL "DR. AURELIO VALDIVIESO" DE OAXACA
--	---

### **PUEBLA, PUE**

	HOSPITAL "I.S.S.S.TE.P."
	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE PUEBLA "GRAL. MANUEL AVILA CAMACHO"
	HOSPITAL REGIONAL DEL I.S.S.S.T.E. DE PUEBLA
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA

### **SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.**

	HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
--	---

### **SONORA, SON.**

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES # 2 C.M.N. DEL NOROESTE
	HOSPITAL GENERAL DEL EDO. DE SONORA "DR. ERNESTO RAMOS BOURS"
	HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

### **TAMAULIPAS**

	HOSPITAL GENERAL DE CD. VICTORIA, TAMPS. "DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA"
	HOSPITAL REGIONAL CD. MADERO TAMPS. "PEMEX"



**FORMATO PARA PROGRAMAR CITAS**  
**(MISMO DÍA AMBAS)**

**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ (CIRUGÍA MAYOR)**

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

QUIRÓFANO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA:

\_\_\_\_\_  
PROFESOR TITULAR Y/O  
JEFE DE SERVICIO

\_\_\_\_\_  
ASPIRANTE

**EVALUACIÓN AFECTIVA (CONSULTA DE 1ª. VEZ)**

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

No. DE CONSULTORIO: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA:

\_\_\_\_\_  
PROFESOR TITULAR Y/O  
JEFE DE SERVICIO

\_\_\_\_\_  
ASPIRANTE

**NOTA:**

**ESTE FORMATO DEBERÁ CONSERVARLO EL INTERESADO HASTA PONERSE DE ACUERDO CON EL SINODAL QUE LE SERÁ ASIGNADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, A.C., DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE NO OLVIDAR ANOTAR EN LA PRIMERA HOJA DE LA SOLICITUD EL NUMERO DE CELULAR.**

**CUANDO HAYAN ACORDADO LA VISITA CON EL SINODAL ASIGNADO, FAVOR DE ENVIAR DE INMEDIATO LA HOJA A LAS OFICINAS DEL CONSEJO, A LOS TELÉFONOS (55) 90-00-42-58 AL 61 (TODOS SON FAX)**

