



Hoja de Matrícula Módulos Instruccionales

Numero de Licencia : _____ Numero de Colegiado : _____ Profesión : _____

Apellidos, Nombre (Letra de Molde) : _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial

Dirección _____

Pueblo _____ Zip Code _____ Correo Electrónico: _____

Teléfonos : Celular : _____ Residencia : _____ Trabajo : _____ Ext. _____

INSTRUCCIONES:

1. Verifique su Profesión en la **Tabla de Audiencia** (al dorso)
2. Verifique si el Código de Profesión está en el Tema que interesa. (Si **NO** esta, es que **NO** ha sido Aprobado)

* Total a pagar: \$ _____

Seleccione	Tema	Costo
	Conociendo la Enfermedad de Fibromialgia (FM) (VENCE EN: ENERO 2011) H/C 4: <u>Enfermería: RN: 29,30,32,35</u> , LPN: 34 Otros: 07,08,20,21,22,26,27,50,52,60,61 H/C 3 : 54 H/C 2: 01,43	\$15.00 (RN) \$20.00 (Otros Prof.)
	Riesgos Ocupacionales (VENCE EN: ENERO 2011) H/C 6: 07,08,43,49,50,52 H/C 4: <u>Enfermería: RN: 29,30,32,35</u> , LPN: 34 Otros: 62,63 H/C 3 :53,54,60,61	\$15.00 (RN) \$25.00 (Otros Prof.)
	Síndrome de Apnea del Sueño (VENCE EN: ENERO 2011) H/C 4: <u>Enfermería: RN: 29,30,32,35</u> , LPN: 34 Otros: 18,26,27 H/C 2: 10,43 H/C 1: 54	\$15.00 (RN) \$20.00 (Otros Prof.)
	Duelo, Luto y Sentimiento de Pérdida (VENCE EN: DICIEMBRE 2010) H/C 4: <u>Enfermería: RN: 29,30,32,35</u> , LPN: 34, Otros: 18, 20,21,22,26,27,42,49 H/C 2: 01	\$15.00 (RN) \$20.00 (Otros Prof.)
	Control de Infecciones y Enfermedades Transmisibles: SIDA, Hepatitis y Tuberculosis (VENCE EN: MAYO 2011) H/C 4: <u>Enfermería: RN: 29,30,32,35</u> , LPN: 34, Otros: 07,08,09,20,21,22,43,50,52,53,54 H/C 3 : 10,40,60,61,62,63	\$15.00 (RN) \$20.00 (Otros Prof.)
Revista IMPULSO sólo para RN		
	Manejo del Catéter Intravascular Central <i>(Vence en: Septiembre 2010)</i>	H/C 3 : RN \$7.00 (RN)

Seleccione	Tema	Costo
	Rol del Profesional de Enfermería en el Proceso de la Comunicación de las Malas Noticias <i>(Vence en: Diciembre de 2010)</i>	\$7.00 (RN) H/C 3 : RN
	Rol de Enfermería en Trastorno de Ánimo: Depresión <i>(Vence en: Marzo 2011)</i>	\$7.00 (RN) H/C 3 : RN

Tabla de Audiencia por Profesión:

Código Profesión	Horas Requisitos	Siglas	Profesionales	Código Profesión	Horas Requisitos	Siglas	Profesionales
01	36	ASS	Adm. Servicios de Salud	38	35	F	Farmacéutico(as)
07	30	TEM	Téc. Emergencias Medicas Básico	39	20	AF	Auxiliares de Farmacias
08	45	TEM	Téc. Emergencias Medicas Paramédico	40	36	N/D	Nutricionistas / Dietistas
09		CR	Consejero en Rehabilitación	42	36	OP	Ópticos
10	30	TMN	Técnico Medicina Nuclear	43	36	OPT	Optómetras
18	45	CP	Consejero Profesional	49	45	PSI	Psicólogos
20	45	D	Dentista	50	30	TR	Tecnólogos en Radiología
21	24	AD	Asistentes Dentales	52	30	TR	Técnicos en Radioterapia
22	24	HD	Higienistas Dentales	53	30	TCR	Técnicos Cuidado Respiratorio
24	24	TD	Tecnólogo Dentales	54	36	TM	Tecnólogos Médicos
26	36	ES	Educadores en Salud	57	30	AUD	Audiólogos
27	36	ESC	Educadores Salud Comunal	58	28	THL	Terapistas del Habla-Lenguaje
29	30	EE	Enfermero(as) Especialista	59	33	PHL	Patólogos del Habla- Lenguaje
30	30	EG	Enfermero(as) Generalista	60	30	TF	Terapistas Físicos
32	30	EO	Enfermero(as) Obstétricos	61	21	ATF	Asistentes Terapia Física
34	21	EP	Enfermero(as) Práctico(a)	62	33	TO	Terapistas Ocupacionales
35	30	EA	Enfermero(as) Asociados	63	24	ATO	Asistentes Terapia Ocupacional

AVISO:



= Código en Proceso de la Junta Examinadora

* **No se Aceptan Cheques Personales / No envíe Efectivo por CORREO**

* **Los Módulos NO se pueden Fotocopiar, ya que estan Enumerados y Firmados por la Gerente de la División de Educación Continua.**

* **Compra por Correo: Cargos de Manejo y Franqueo por Módulos**

* **Módulos Vendidos Correctamente NO se aceptarán cambios, Ni devolución del dinero, Ni crédito, (los créditos no son transferibles)**



CANTIDAD DE MODULOS	MANEJO Y FRANQUEO
1-2	\$5.00
3-4	\$10.00
5-6	\$15.00
7-8	\$20.00

Dirección Postal:
CPEPR
P.O. Box 363647
San Juan, PR 00936-3647