



HOJA DE COTEJO RENOVACION DE REGISTRO MEDICO ASISTENTE

Nombre: _____

Licencia P.A.: _____

- Correo Postal
- Presencial
- Online
- Gestoría Autorizada

Cursos Compulsorios son: 19 horas créditos

- 2 créditos **Bioética y Profesionalismo** y 2 créditos **No Discriminación por Genero**, (En cumplimiento con Orden Administrativa 398). 4 créditos
- Diagnóstico y Tratamiento de Dengue, Chikungunya y Zika. 2 créditos
- Prevención, Manejo y Diagnóstico de Diabetes. 1 crédito
- Normas de Vacunación Adulto y Pediátrico. 1 crédito
- Prevención, Diagnóstico y Manejo de Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión. 1 crédito
- Prevención y Manejo de Obesidad Adulto y Pediátrico. 1 crédito
- Manejo de Dolor. 3 créditos
- Uso Apropiado de Antibióticos. 3 créditos
- Curso de Resucitación Cardiopulmonar (CPR, con las horas desglosadas). 3 créditos

- Once (11) horas Temas Libres** (Acreditadas por **JLDM, AMA, ACGME** y/o **CME**).
- Curso de capacitación sobre medidas de protección y prevención de enfermedades respiratorias trasmisibles, Incluyendo **Coronavirus, Influenza y Micoplasma** (En cumplimiento con Orden Administrativa 424 mientras dure el estado de emergencia). 2 créditos

Total, de 30 horas Créditos: _____

Requisitos Adicionales:

- Certificación Negativa de ASUME de Puerto Rico.
- Certificación Negativa de Antecedentes Penales de Puerto Rico.
- Identificación con foto vigente (licencia de conducir, Pasaporte, Real Id).
- Pago de \$250.00 (\$500.00 si es recertificación tardía).
- Formulario de Recertificación debidamente cumplimentado y juramentado, (solamente si es presencial).
- Copia de la Póliza de Impericia (personal, de la oficina o Institución donde trabaja).
- De no estar trabajando, deberá presentar Declaración Jurada.
- De no ser usted el que presente la solicitud deberá someter Carta de Autorización y copia de la ID vigente del (Familiar, Gestor, CPA, Otro).

Trabajado por: _____

Fecha: _____



