

# XIII CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO: "INFILTRACIÓN INTRADISCAL Y OTRAS VÍAS DE APLICACIÓN DEL OZONO EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL RAQUIS"



**LA HABANA-CUBA**, 02 al 06 de Diciembre de 2019

NOMBRE: \_\_\_\_\_ No. pasaporte: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN CONSULTORIO: Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int: \_\_\_\_\_

COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.	CIUDAD	ESTADO	PAÍS
DIRECCIÓN PARTICULAR: Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int: _____					

COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.	CIUDAD	ESTADO	PAÍS
---------	------------	------	--------	--------	------

TEL. TRABAJO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

TEL. PARTICULAR: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL ALTERNATIVO: \_\_\_\_\_

PÁG. WEB: \_\_\_\_\_

DATOS FISCALES: Razón social: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

No. EXT.	No. INT.	COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.
----------	----------	---------	------------	------

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	RFC
--------	--------	------	-----

¿CUENTA CON EQUIPO DE OZONOTERAPIA?  SI  NO

SI TUVIERA EQUIPO DE OZONOTERAPIA, NOMBRE Y PAÍS DE LA COMPAÑÍA QUE LO PRODUJO:

\_\_\_\_\_

¿DESDE QUÉ FECHA COMENZÓ A TRABAJAR CON OZONOTERAPIA? \_\_\_\_\_

¿LE INTERESA ADQUIRIR EQUIPO PARA OZONOTERAPIA?  SI  NO

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE ESTE CURSO? \_\_\_\_\_

**AVAL CURRICULAR 40 HORAS**