Sociedad Argentina de Gastroenterología
Asociación Civil
Marcelo T. de Alvear 1381 - 9º Piso
Tel.: 4816-9391 4812-6568 - Fax: 4816-9396 - E-mail: sage@sage.org.ar

ACTUALIZACIÓN DATOS DE SOCIOS

Apellido y Nombres .....

Categoría Socio (1)
- ☐ Adherente
- ☐ Titular
- ☐ Asociado
- ☐ Honorario Nac.
- ☐ Honorario Ext.
- ☐ Corresponsal Extranjero
- ☐ Vitalicio
- ☐ Cooperador

Profesión (1)
- ☐ Médico
- ☐ Nutricionista
- ☐ Asistente Social
- ☐ Bioquímico
- ☐ Dietista
- ☐ Psicólogo
- ☐ Sociólogo
- ☐ Educador terciario

Matrícula
- ☐ Nacional Nº ..... Fecha Matr. ☐☐☐
- ☐ Provincial Nº ..... Fecha Matr. ☐☐☐

Especialidad/es (1)
- ☐ Gastroenterología
- ☐ Proctología
- ☐ Pediatría
- ☐ Medicina Interna
- ☐ Cirugía

Áreas de interés (2)
- ☐ Esófago
- ☐ Nutrición
- ☐ Hígado
- ☐ Estómago
- ☐ Clínica
- ☐ Vías Biliares
- ☐ Intestino Delgado
- ☐ Cirugía
- ☐ Endoscopía
- ☐ Colon
- ☐ Páncreas

En cuál/cuales subsector de la salud se desempeña? (1)
- ☐ Consultorio Privado
- ☐ Hospital Público
- ☐ Hospital Privado
- ☐ Obra Social

Fecha Nac. ☐☐☐ Nacionalidad .....

Sexo (1) ☐ Femenino ☐ Masculino

Documento Tipo ..... Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐

CUIT/CUIL ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

(1) Marcar con una cruz lo que corresponda
(2) Marcar con una cruz hasta 3 áreas de interés

Sociedad Argentina de Gastroenterología
Asociación Civil
Marcelo T. de Alvear 1381 - 9º Piso
Tel.: 4816-9391 4812-6568 - Fax: 4816-9396 - E-mail: sage@sage.org.ar

Domicilio Particular (1) ☐ .....
Localidad ..... Cód. Postal.....
Provincia ..... Tel.....
E-mail (2) ☐ ..... Cel .....

Consultorio Privado

Domicilio Consultorio (1) ☐ .....
Localidad ..... Cód. Postal.....
Provincia ..... Tel.....
E-mail (2) ☐ ..... Fax .....

Hospital Público

Nombre Institución .....
Domicilio Institución (1) ☐ .....
Localidad ..... Cód. Postal.....
Provincia ..... Tel.....
E-mail (2) ☐ ..... Fax .....
Servicio .....
Cargo .....

Hospital Privado

Nombre Institución .....
Domicilio Institución (1) ☐ .....
Localidad ..... Cód. Postal.....
Provincia ..... Tel.....
E-mail (2) ☐ ..... Fax .....
Servicio .....
Cargo .....

Obra Social

Nombre Institución .....
Domicilio Institución (1) ☐ .....
Localidad ..... Cód. Postal.....
Provincia ..... Tel.....
E-mail (2) ☐ ..... Fax .....
Servicio .....
Cargo .....

Fecha ...../...../.....

.....
Firma y aclaración socio

(1) Marcar con una cruz el domicilio de preferencia para envío de correspondencia por la SAGE
(2) Marcar con una cruz la dirección electrónica de preferencia para su contacto con la SAGE.