

# Formulario para solicitud de crédito de Educación Médica Permanente/Educación Permanente (CME/CE por sus siglas en inglés)

## 2º Anual Avances en el diagnóstico, la neurobiología y el tratamiento de trastornos psiquiátricos

*Simposio en vivo – Lunes, 12 de Junio de 2017 y Martes, 13 de Junio de 2017*

Para recibir crédito de CME/CE, debe completar todo este formulario y el formulario de evaluación y entregarlos al personal de CME Outfitters cuando salga del salón, o puede enviarlos por fax al 614.448.4536. Un certificado o un estado de crédito le serán enviados por correo electrónico dentro de 4 a 6 semanas.

**POR FAVOR COMPLETE CON LETRA IMPRENTA CLARA (El formulario debe ser llenado por completo para procesar el crédito de CME)**

Nombre, inicial del segundo nombre, apellido: \_\_\_\_\_

Título:  Médico  Médico osteópata  Otro: \_\_\_\_\_

Especialidad:  Psiquiatría  Neurología  Otro: \_\_\_\_\_

En promedio, ¿cuántos pacientes ves durante un mes con trastornos psiquiátricos?

0  1-5  6-10  11-15  16-20  21-25  26-30  31-35  36-40  41-45  46-49  Mas grande que 50

Dirección postal completa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono laboral: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico (el certificado o el estado de crédito se enviarán por correo electrónico): \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE CRÉDITO DE CME RECLAMADO			
	Día 1	Día 2	TOTAL
<b>Médicos, asistentes médicos y otros</b>	_____._____ <i>(Máximo 8.00)</i>	_____._____ <i>(Máximo 4.50)</i>	_____._____ <i>(Máximo 12.50)</i>

Tipo del crédito de CME solicitado:  CME/Médicos (máximo 12.50 \_\_\_\_\_)  Otros (12.50 Certificado de asistencia de CME)

¿Cómo se enteró de esta actividad de educación permanente?

Tarjeta postal/correo directo  Correo electrónico  Internet  Colega  Fax  Otro: \_\_\_\_\_

**Como resultado de mi participación en este simposio en vivo, me comprometo a:**

- Identificar los signos y síntomas clínicos que conducirán al reconocimiento temprano y un diagnóstico preciso de los trastornos psiquiátricos más comunes.  S  N
- Traduciendo la última evidencia en pasos que puedo iniciar para mejorar mi cuidado de pacientes con enfermedad mental.  S  N
- Integración de la atención basada en la medición en su manejo multimodal de pacientes con trastornos psiquiátricos.  S  N

## Actividad de evaluación de CME/CE

# 2º Anual Avances en el diagnóstico, la neurobiología y el tratamiento de trastornos psiquiátricos

Simposio en vivo – Lunes, 12 de Junio de 2017 y Martes, 13 de Junio de 2017

Para recibir crédito de CME/CE, debe completar todo este formulario y el formulario de evaluación y entregarlos al personal de CME Outfitters cuando salga del salón, o puede enviarlos por fax al 614.448.4536. Un certificado o un estado de crédito le serán enviados por correo electrónico dentro de 4 a 6 semanas.

- |  | Strongly Agree | Agree | Neutral | Disagree | Strongly Disagree |
|--|----------------|-------|---------|----------|-------------------|
| 1. El curso cumplió con el/los objetivo/s planteados:  |                |       |         |          |                   |
| • Identificar los signos y síntomas clínicos que conducirán al reconocimiento temprano ya un diagnóstico preciso de los trastornos psiquiátricos más comunes.  | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| • Traducir los avances recientes de investigación básica y clínica sobre los trastornos psiquiátricos, dirigidos a una comprensión más profunda y clara de su complejidad para mejorar su atención a pacientes con trastornos psiquiátricos. | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| • Integrar la atención basada en la medición en la gestión multimodal de pacientes trastornos psiquiátricos.   | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| 2. Esta actividad me ayudó a tener una mejor comprensión del/los tema/s.   | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| 3. Esta actividad me ayudó a considerar el uso de la información de una manera diferente para mejorar mi práctica.   | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| 4. Esta actividad me proporcionó recursos que puedo utilizar en mi práctica diaria o con mis pacientes.  | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| 5. Esta actividad apoyará mi práctica clínica de rutina para entregar evidencia basada en mejores prácticas que mejoren los resultados de salud de los pacientes.  | 5              | 4     | 3       | 2        | 1                 |
| 6. Califique la calidad de/los miembro/s de la facultad enumerado/s a continuación de 5 (Excelente) a 1 (Pobre):   |                |       |         |          |                   |

**Orador**

**Contenido**

**Relevancia clínica**

**Estrategias de enseñanza Nivel de experiencia**

Jeffrey A. Lieberman, MD (Presentador-Moderador)	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Renato D. Alarcón, MD, MPH (Comoderador)	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Charles B. Nemeroff, MD, PhD (Comoderador)	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Cristiane Duarte, PhD, MPH	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Mark A. Frye, MD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Camilo de la Fuente-Sandoval, MD, PhD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Edward D. Huey, MD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Roberto Lewis-Fernández, MD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Edward V. Nunes, MD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Franklin R. Schneier, MD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Manpreet K. Singh, MD MS	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
Milton L. Wainberg, MD	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

7. ¿Cambiará su práctica en base a esta actividad?  S  N  
Si la respuesta es negativa, indique las razones: \_\_\_\_\_
8. ¿Siente que la actividad fue equilibrada y objetiva?  S  N  
Si la respuesta es negativa, indique las razones: \_\_\_\_\_
9. ¿Siente que la actividad estuvo libre de sesgos comerciales?  S  N
10. ¿Aproximadamente qué porcentaje de este contenido fue NUEVO para usted?  25%  50%  75%  Toda la información fue nueva para mí.
11. En comparación con otras actividades de CME en las que haya participado en los últimos seis meses, cree que esta actividad:  
 Aumentó sus conocimientos.  Mejorará los resultados de sus pacientes.
12. ¿En cuántos programas de CME ha participado en los últimos 6 meses?  1-4  5-10  11-15  Más de 15
13. ¿Cuál fue la información más útil que obtuvo de esta actividad? \_\_\_\_\_
14. Temas sugeridos para actividades futuras: \_\_\_\_\_
15. Comentarios generales / sugerencias: \_\_\_\_\_

Gracias por sus comentarios. Sus comentarios serán revisados cuidadosamente y utilizados en última instancia para guiar el desarrollo de nuestras futuras actividades de educación permanente.