

PRÁCTICA CLÍNICA	+	Opción: A) Examen	B) 50 PRFC
Abono de la cuota de Recertificación			

1. **PRÁCTICA CLÍNICA:** Se deberá acreditar mediante certificado firmado por la dirección de personal o la dirección del centro, el haber realizado al menos 432 horas en el cuidado del paciente crítico adulto durante los 3 años anteriores a la Recertificación, habiendo realizado como mínimo 144 horas en los últimos 12 meses.

2. **REQUISITOS:** 50 Puntos de Reconocimiento de Formación Continuada (PRFC) que se otorgan en base a:

Una publicación (en revista científica periódica, de un tema relacionado con el cuidado al paciente crítico) <i>Adjuntar copia del artículo</i>	50 puntos
Una asistencia a Congreso (que aborde temas relacionados con la especialidad, en su vertiente asistencial, docente, de gestión o de investigación) <i>Adjuntar copia del certificado de asistencia</i>	15 puntos
Una presentación de comunicación (de temas relacionados con la especialidad) <i>Adjuntar copia del certificado acreditativo y del resumen de la comunicación</i>	25 puntos
Una presentación de Póster (de temas relacionados con la especialidad) <i>Adjuntar copia del certificado acreditativo y del resumen del póster</i>	15 puntos
Por cada crédito obtenido en la sección de Formación Continuada de la Revista "Enfermería Intensiva" <i>Adjuntar copia del certificado acreditativo</i>	5 puntos
Por cada hora de actividad docente (temas relacionados con la especialidad) <i>Adjuntar copia del certificado acreditativo y del programa</i>	1,5 puntos
Por cada hora de asistencia a cursos o seminarios de formación continuada (temas relacionados con la especialidad) <i>Adjuntar copia del certificado acreditativo y del programa</i>	1 punto

3. **ABONAR LA CUOTA DE RECERTIFICACIÓN:**

FORMA DE PAGO: Transferencia Bancaria.

Titular de la cuenta: Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

Entidad: La Caixa

Dirección: C/ Doctor Esquerdo, 152 – 28007 Madrid

Socios:	30€
No socios:	40€

Datos Cuenta:

IBAN ES24

2 1 0 0

4 3 8 7

4 8 0 2

0 0 1 5 3 7 6 8

Formalización de la solicitud: **Por correo, remitiendo esta hoja cumplimentada junto con los requisitos para la solicitud de la recertificación a:**

Secretaría de la SEEIUC
C/ Pajaritos, 12 - 28007 MADRID

Apellidos:		
Nombre:		
Dirección:		
CP Localidad:	Provincia:	
Dirección de correo:	Teléfono:	Móvil: