



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y HOMOLOGACION DE UNIDADES DE LIPIDOS

Sr. Presidente de la Sociedad Española de Arteriosclerosis:

Atendiendo a los criterios definidos por la Sociedad Española de Arteriosclerosis en el Documento sobre las Unidades de Lípidos (*Revista Clínica e Investigación en Arteriosclerosis 1997; 9: 106-109*) y considerando que nuestra Unidad cumple los requisitos imprescindibles para ser considerada como tal, **solicitamos** que la Sociedad Española de Arteriosclerosis considere **el reconocimiento y la homologación de la Unidad de Lípidos del Centro Sanitario:**

Para ello, adjuntamos la información que consta a continuación:

A. Equipo Humano:

| | |
|---|-------|
| a.1. Facultativo Responsable de la Unidad: | _____ |
| | _____ |
| a.2. Facultativo/s Colaborador/es: | _____ |
| | _____ |
| a.3. Facultativo/s Responsable/s de los Análisis de Laboratorio: | _____ |
| | _____ |
| a.4. ATS: | _____ |
| | _____ |
| a.5. Dietistas: | _____ |
| | _____ |
| a.6. Otros Profesionales (indicar profesión / actividad laboral): | _____ |
| | _____ |
| | _____ |

B. Tipo de Unidad:

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| b.1. Clínicoepidemiológica | <input type="checkbox"/> |
| b.1. Clínicoexperimental | <input type="checkbox"/> |



C. Consultas:

c.1. Nº de horas semanales dedicadas a la consulta _____

c.2. Facultativos que las realizan: _____

D. Ubicación de la consulta:

- Centro Sanitario: _____
- Area/Servicio: _____
- Calle: _____
- Código Postal: _____ Población: _____
- Teléfono: _____ Extensión _____
- Fax: _____ E-mail: _____

E. Modo de petición de visita:

- _____

F. Actividad Clínica (problemas clínicos tributarios de ser atendidos en la Unidad):

- _____

G. Métodos de laboratorio con los que cuenta la Unidad:

- _____



H. Actividad investigadora en los últimos 5 años (describir los principales trabajos realizados o en los que ha participado):

----- Adjuntar en hoja/s aparte/s -----

I. Principales publicaciones realizadas en los últimos 5 años:

----- Adjuntar en hoja/s aparte/s -----

J. Principales actividades docentes y de formación desarrolladas en los últimos 5 años:

----- Adjuntar en hoja/s aparte/s -----

K. Otras actividades:

- _____

L. Otros Documentos anexos a la presente solicitud

---- Se debe incluir Informe de la Dirección del Centro Sanitario y/o Jefe del Servicio, en el que se reconoce la existencia de la Unidad en el Centro ----

En espera de su respuesta, le saluda atentamente,

Fdo: Dr./a. _____

En _____, a _____ de 200 ____.