



Curriculum vitae

Apellido: CAMPI

Nombre: ADRIANA



DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

Apellido/s: **CAMPI** Apellido/s de casada:
Nombre: **ADRIANA**
Cantidad hijos:
Sexo: **FEMENINO** Estado civil: **Viudo/a**
Nacionalidad: **argentina** Condición de nacionalidad: **Nativo**
Documento tipo: **DNI** País emisor pasaporte:
Número de documento : **11741499** C.U.I.T. /C.U.I.L. : **27117414995**
País: **Argentina** Provincia: **La Pampa**
Partido: **Maracó** Fecha de nacimiento: **11/11/1955**
Información adicional:

DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIAL

Calle: **103** N°: **963** Piso: Ofi./Depto:
País: **Argentina** Provincia: **La Pampa**
Partido/Departamento: **Maracó** Localidad: **General Pico**
Código postal: **6360** Casilla postal:
Teléfono particular: **0054-2302-421-920-** Teléfono celular:
Fax: E-mail: **adrycampi@hotmail.com**
Web: **http://**
Información adicional:

DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO

Institución:
UNIV.NAC.DE LA PAMPA / FAC.DE CS.VETERINARIAS
Calle: **5 esq 116** N°: **s/n** Piso: Depto/Ofi.
País: **Argentina** Provincia: **La Pampa**
Partido: **Maracó** Localidad: **General Pico**
Código postal: Casilla postal:
Teléfono particular: **0054-02302-421-920-** Teléfono celular:
Fax: E-mail: **adrycampi@hotmail.com**
Web: **http://**

EXPERTICIA EN CYT

Resumen:
EN EL AÑO 1986 OBTUVE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA EN LA UBA A PARTIR DE LA FECHA ME DEDIQUE A TRABAJAR EN MI EN MI ESPECIALIDAD EN LOS DISTINTOS SECTORES DE SALUD LA ACTIVIDAD DOCENTE LA DESARROLLE EN LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA PAMPA Y EN LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD VISION TECNOLOGICA QUE TIENE CONVENIO CON EL MINISTERIO QUE ACREDITA LA CARRERA EN LA PROVINCIA
Área actuación: **Ciencias de la Salud**
Salud Pública y Medioambiental
Palabras clave español: **MEDICINA, EPIDEMIOLOGIA, SALUD PUBLICA**
Palabras clave inglés: **MEDICINE, EPIDEMIOLOGY, PUBLIC HEALTH**



FORMACION

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Maestría:**

Situación del nivel: **Incompleto**

Fecha inicio: **03-2007**

Fecha egreso:

Denominación de la carrera: **MAESTRIA EN SISTEMAS DE SALUD**

Título: **Magister en Sistemas de Salud**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Grado:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-1975**

Fecha egreso: **05-1982**

Denominación de la carrera: **Medicina**

Obtención de título intermedio: **No**

Denominación del título intermedio:

Título: **Medico**

Instituciones otorgantes del título:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Título de la tesina:

% de avance de la tesina:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Área de conocimiento: **Medicina Básica**

Sub-área de conocimiento: **Otras Medicina Básica**

Especialidad: **Salud Pública**

Información

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Terciario no Universitario:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-1985**

Fecha egreso: **12-1986**

Denominación de la carrera: **DIPLOMADA EN SALUD PUBLICA**

Título: **DIPLOMADA EN SALUD PUBLICA**

Tipo de formación: **Técnico - profesional**

Institución:



UNIV.DE BUENOS AIRES / FAC.DE MEDICINA

Área de conocimiento: **Medicina Básica**

Sub-área de conocimiento: **Otras Medicina Básica**

Especialidad: **Salud Pública y epidemiología**

Información adicional:

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Cursos de posgrado y/o capacit. extracurriculares:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **08/11/2007**

Fecha finalización: **10/11/2007**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **LOS NUEVOS RIESGOS A LA SALUD EN LA TRANSICION EPIDEMIOLOGICA**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Otras Medicina Clínica**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02/06/2007**

Fecha finalización: **10/06/2007**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **CIENCIAS POLITICAS EN SALUD**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Otras Medicina Clínica**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02/09/1985**

Fecha finalización: **10/10/1985**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **ADMINISTRACION HOSPITALARIA**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **12/06/1985**

Fecha finalización: **05/08/1985**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **EPIDEMIOLOGIA CLINICA Y SOCIAL**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**



Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02/03/1985**

Fecha finalización: **10/06/1985**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE SALUD**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Oftalmología**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **23/07/1984**

Fecha finalización: **25/07/1984**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **RETINA Y VITREO**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Oftalmología**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **23/07/1984**

Fecha finalización: **25/07/1984**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **GLAUCOMA, CONDUCTAS TERAPEUTICAS**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Oftalmología**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **23/06/1983**

Fecha finalización: **23/06/1983**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Estrabismo**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**



Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Oftalmología**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **27/10/1982**

Fecha finalización: **28/10/1982**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **OFTALMOSCOPIA EN CLINICAS**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNLP

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Oftalmología**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **18/10/1982**

Fecha finalización: **12/11/1982**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **SEMIOLOGIA OCULAR**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Oftalmología**

Especialidad: **OFTALMOLOGIA**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **26/09/1982**

Fecha finalización: **26/09/1982**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **URGENCIAS EN OFTALMOLOGIA, ENFERMEDADES GENERALES Y OJOS**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS

Área de conocimiento: **Medicina Básica**

Sub-área de conocimiento: **Otras Medicina Básica**

Especialidad: **Salud Pública y epidemiología**

Información adicional:

CARGOS



■ **DOCENCIA - Nivel superior universitario y/o posgrado:**

Fecha inicio: **12-1997**

Hasta:

Institución:

UNIV.NAC.DE LA PAMPA / FAC.DE CS.VETERINARIAS

Cargo: **Ayudante de primera**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Semi-exclusiva**

Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**

Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

| Actividad | Profesor responsable |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Epidemiología y Salud Pública | Larrieu, Edmundo |

Fecha inicio: **03-1990**

Hasta: **12-1993**

Institución:

UNIV.NAC.DE LA PAMPA / FAC.DE CS.VETERINARIAS

Cargo: **Ayudante de primera**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Exclusiva**

Dedicación horaria semanal: **40 horas o más**

Condición: **Interino**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

| Actividad | Profesor responsable |
|--------------------------------------|----------------------|
| Epidemiología y Salud Pública | |

Fecha inicio: **01-1988**

Hasta: **03-1990**

Institución:

UNIV.NAC.DE LA PAMPA / FAC.DE CS.VETERINARIAS

Cargo: **Ayudante de primera**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Simple**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Interino**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

| Actividad | Profesor responsable |
|--------------------------------------|----------------------|
| Epidemiología y Salud Pública | |

■ **CATEGORIZACION DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS:**

Fecha inicio: **10-2004**

Hasta:

Año de categorización: **2004**

Categoría en el Programa de Incentivos: **Categoría V**

Institución:

UNIV.NAC.DE LA PAMPA

ANTECEDENTES



■ **ACTIVIDADES DE DIVULGACION:**

Titulo: **IV JORNADAS DE DERECHO DE LA SALUD**

Fecha inicio: **08-2012**

Hasta: **08-2012**

Función desempeñada: **Conferencista/expositor/entrevistado individual**

Descripción:

DISERTANTE EN EL PANEL JERARQUIZACION DE LA ENFERMERIA

Medios divulgación:

| Tipo de medio | Nombre de medio | Lugar de realización | Part. |
|-------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|
| Exposición | Jornada de Capacitación | | No |

Tipos de destinatario:

Comunidad científica, Otros

Fuentes de financiamiento:

Sin financiamiento específico

■ **OTRAS ACTIVIDADES DE C-T - Ejercicio de la profesión en el ámbito no académico:**

Fecha inicio: **02-2009**

Fecha fin: **12-2011**

Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**

Función/cargo: **Otro (especificar)**

Otra: **Miembro de Comisión Directiva**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

INTERCLÍNICAS. GENERAL PICO

Fecha inicio: **03-2007**

Fecha fin: **12-2009**

Area de ejercicio de la profesión: **Ciencias biológicas y otras disciplinas relativas a los seres orgánicos**

Función/cargo: **Otro (especificar)**

Otra: **Miembro de Comisión Directiva**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

INTERCLÍNICAS. GENERAL PICO



Fecha inicio: **03-2005** Fecha fin:

Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**

Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **Gerenciamiento PAMI**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

PAMI. GENERAL PICO (LA PAMPA)

Fecha inicio: **02-2005** Fecha fin:

Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**

Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **AUDITOR MEDICO**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

AUDITOR CLÍNICA REGIONAL

Fecha inicio: **03-2001** Fecha fin: **03-2005**

Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**

Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **Asesor**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

ASOCIACION INTERCLÍNICAS

Fecha inicio: **02-2001** Fecha fin:

Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**

Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **Secretario Fundacion**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

LA FUNDACIÓN PARA LA MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Fecha inicio: **02-2000** Fecha fin: **09-2001**

Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**

Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **AUDITOR MEDICO**

Descripción de las principales actividades:

Ambito de desempeño: **Institucional**

Institución:

PAMI. GENERAL PICO (LA PAMPA)



Fecha inicio: **02-1990** Fecha fin: **12-1995**
Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**
Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **Administrador**
Descripción de las principales actividades:
Ambito de desempeño: **Institucional**
Institución:
CLÍNICA REGIONAL. GENERAL PICO (LA PAMPA)

Fecha inicio: **03-1986** Fecha fin: **05-1990**
Area de ejercicio de la profesión: **Organización y administración de empresas y afines**
Función/cargo: **Otro (especificar)** Otra: **AUDITOR MEDICO**
Descripción de las principales actividades:
Ambito de desempeño: **Institucional**
Institución:
I.S.S.A.R.A

PRODUCCION CIENTIFICA

■ ARTICULOS:

ALVAREZ, E; GARCIA CACHAU, M; CAMPI, A.; LARRIEU, E. Normas de Bioseguridad y Seguridad laboral en Facultades de Cs. Veterinarias de la Argentina. *Ciencia Veterinaria.*: Facultad de Cs. Veterinarias - UNLPam. 2002 vol.4 n°. p35 - 40. issn 1515-1883.

LARRIEU, E; CAVAGIÓN, L.; CANTONI, C.; ALVAREZ, E; GARCIA CACHAU, M; HERRERO, C.; BRUNI, M; CAMPI, A.. Aporte al estudio de las infecciones por Hantavirus en las poblaciones de roedores del Noreste de la Provincia de La Pampa. *Ciencia Veterinaria.*: Facultad de Cs. Veterinarias - UNLPam. 2000 vol.23 n°. p110 - 113. issn 1515-1883.

LARRIEU, E; ALVAREZ, E; CAVAGIÓN, L.; LAMBERTI, R; CALVO, C.; GARCIA CACHAU, M; CAMPI, A.; GINO, L.. Estudio descriptivo de la contaminación por materia fecal de pequeños animales en áreas urbana de General Pico, Argentina. *Veterinaria Argentina.*: Veterinaria Argentina. 1997 vol.19 n°133. p98 - 200. issn 0326-4629.

■ TRABAJOS EN EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS PUBLICADOS:

ALVAREZ RUBIANES, N.; CAVAGIÓN, L.; GARCIA CACHAU, M; ALVAREZ, E; CAMPI, A.; LARRIEU, E. Diagnóstico de la situación de la Echinococcosis/ Hidatidosis en perros y ovinos de la República Argentina. Argentina. General Pico, La Pampa. 2003. Revista. Resumen. Jornada. III Jornada de Ciencia y Tecnica.

LARRIEU, E; CANTONI, C.; ALVAREZ, E; GARCIA CACHAU, M; HERRERO, C.; CAMPI, A.; BRUNI, M; CAVAGIÓN, L.. Estudio de prevalencia de Hantavirus en roedores del Sur de la Argentina. Argentina. Santa Rosa (La Pampa). 2000. Revista. Resumen. Jornada. Jornada de Ciencia y Técnica 2000. Trabajos de Investigación. Resúmenes.

ALVAREZ, E; CAMPI, A.; LARRIEU, E; GARCIA CACHAU, M; CAVAGIÓN, L.. Investigación sobre Normas de Bioseguridad y Seguridad Laboral en Facultades de Veterinaria de Argentina. Argentina. Santa Rosa (La Pampa). 2000. Revista. Resumen. Jornada. Jornada Ciencia y Tecnica 2000.

LARRIEU, E; ALVAREZ, E; HERRERO, C.; CAVAGIÓN, L.; CAMPI, A.; BRUNI, M; CANTONI, C.; GARCIA CACHAU, M. Estudio de las infecciones por Hantavirus en las poblaciones de roedores del noreste de la provincia de La Pampa. Argentina. General Pico, La Pampa. 1999. Revista. Resumen. Jornada. I Jornada de Investigación en Ciencias Veterinarias Resúmenes.

LARRIEU, E; VERA, O.; ALVAREZ, E; OLIVARES, M; CAVAGIÓN, L.; CAMPI, A.; ALVAREZ, R.; DUBARRY, J.; GARCIA CACHAU, M. Evaluación del Impacto de un programa de Control de la Hidatidosis en el huésped intermediario. Desarrollo de un modelo matemático. Argentina. General Pico, La Pampa. 1999. Revista. Resumen. Jornada. I Jornada de Investigación de Cs. Veterinarias.



OTROS ANTECEDENTES

■ **PARTICIPACION U ORGANIZACION DE EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS:**

Nombre del evento: **IV JORNADAS DE DERECHO DE LA SALUD**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2012**

Modo de participación:

Conferencista

Institución organizadora:

| Institución |
|---------------------------------------|
| UNIV.DE BUENOS AIRES / FAC.DE DERECHO |

Nombre del evento: **JORNADA NACIONAL DE LÍDERES DE SALUD**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2011**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|-------------|
| FECLIBA |

Nombre del evento: **CONGRESO DE SALUD CRISIS Y REFORMA**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2011**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|---------------------------|
| MUNICIPALIDAD DE LA PLATA |

Nombre del evento: **JUICIO POR RESPONSABILIDAD MEDICA**

Tipo de evento: **Otro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2011**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|---------------------------|
| MUNICIPALIDAD DE LA PLATA |

Nombre del evento: **CALIDAD Y SERVICIO EN PRESTACIONES DE SALUD**

Tipo de evento: **Otro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:



| Institución |
|----------------------------|
| COLEGIO MEDICO DE LA PAMPA |

Nombre del evento: **XVI CONGRESO INTERNACIONAL SALUD CRISIS REFORMA EQUIDAD Y EXCLUSION SOCIAL**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|---------------------------------------|
| CAMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE SALUD |

Nombre del evento: **SEGUNDAS JORNADAS INTERNACIONAL Y TERCERA NACIONAL DE CALIDAD Y**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|-------------------------------------|
| COLEGIO MEDICO VETERINARIO LA PAMPA |

Nombre del evento: **SEGUNDAS JORNADAS INTERNACIONAL Y TERCERA NACIONAL DE CALIDAD Y**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|----------------------|
| UNIV.DE BUENOS AIRES |

Nombre del evento: **V JORNADAS PAMPEANAS DE ZONOSIS**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **1995**

Modo de participación:

Miembro del comité organizador, Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|---|
| UNIV.NAC.DE LA PAMPA / FAC.DE CS.VETERINARIAS |

Nombre del evento: **SEMINARIO DE ACTUALIZACION EN ACREDITACION**

Tipo de evento: **Seminario**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **1991**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| Institución |
|-------------|
|-------------|



| |
|--|
| Institución |
| UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS |

Nombre del evento: **III JORNADAS UNIVERSITARIAS DE OFTALMOLOGIA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **1984**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| |
|--|
| Institución |
| UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS |

Nombre del evento: **MICROCIRUGIA OCULAR**

Tipo de evento: **Simposio**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad:

Año: **1984**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

| |
|--|
| Institución |
| UNIV.NAC.DE LA PLATA / FAC.DE CS.MEDICAS |
