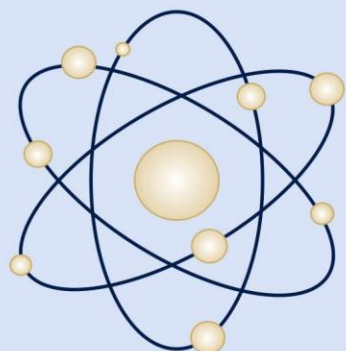


SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA NUCLEAR E IMAGEN MOLECULAR, A.C.



XLIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR E IMAGEN MOLECULAR

Crowne Plaza Hotel de México
Del 29 de Abril al 2 de Mayo de 2010



Programa Preliminar



Fechas Importantes que Recordar

2010

- Enero 30** Fecha límite para inscribirse con tarifa reducida. ¡Ahorre!
- Febrero 28** Último día para entregar el resumen para aceptación de trabajos libres, posters y videos.
- Febrero 28** Fecha límite para pre-inscribirse.
- Abril 29** Primer día de inscripciones en la ciudad de México
- Abril 29** Curso Precongreso Física Médica
Ceremonia de Inauguración
Cocktail de Bienvenida
- Abril 29 a Mayo 2** Actividades académicas

El tiempo de inscripción de última hora puede demorar hasta 2 horas. **Evítese molestias y ahorre inscribiéndose antes del 28 de Febrero del 2010.**

USTED TAMBIÉN PUEDE REGISTRARSE “EN LÍNEA”:
www.servimed.com.mx/smmn10



Invitación

Estimados compañeros:

La Medicina Nuclear en nuestro país, enfrenta retos sin precedentes: la crisis mundial del Molibdeno, el desarrollo de nuevas tecnologías, el crecimiento exponencial en el número de trazadores radiactivos, principalmente enfocados al diagnóstico con PET-CT, así como las tendencias en Radioterapia Molecular con la utilización de emisores Alfa, algo que no se había conocido hasta años muy recientes. De igual modo, nuestra especialidad cobra más importancia día con día en la práctica clínica, pero también en otros ámbitos, como son la docencia y la investigación, y tenemos la obligación de hacer una excelente labor de difusión para que los otros especialistas conozcan todas las cosas que estamos haciendo, así como las que están por llegar. Tengo la convicción de que no existe un trabajo pequeño o carente de importancia, ya que, si ese trabajo nos ayuda a desarrollar nuestra práctica clínica de manera adecuada, entonces constituye una herramienta fundamental y es importante que los demás lo conozcan. Además, tenemos un compromiso ante el mundo, que consiste en el manejo de la Federación Mundial de Medicina Nuclear y Biología durante 4 años, y la culminación de esa gestión, que es la organización del Congreso Mundial de Medicina Nuclear, que se va a llevar a cabo en el año 2014 en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, y el mundo tiene que ver que los mexicanos estamos trabajando de manera correcta, y la única forma de mostrarlo, es mostrando lo que estamos haciendo.

Aprovechemos la plataforma que representa nuestra reunión nacional, para intercambiar conocimientos y seguir creciendo como Sociedad.

Saludos

Atentamente,

Dr. Enrique Estrada Lobato
Presidente

Sociedad Mexicana de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
2008 - 2010



Mesa Directiva

Dr. Enrique Estrada Lobato
Presidente 2008 - 2010

Dr. Juan Carlos Rojas Bautista
Vicepresidente 2008 - 2010

Dr. Jorge Schalch Ponce de León
Secretario 2009 - 2011

Dra. Ma. del Carmen Aceves Padilla
Tesorera 2009 - 2011

Dr. César Manzano Mayoral
Vocal Científico 2008 - 2010

Dr. José Antonio Serna Macías
Vocal Social 2009 – 2011



Esquema de Actividades

HORARIO	JUEVES, 29 DE ABRIL	VIERNES, 30 DE ABRIL	SÁBADO, 1º DE MAYO	DOMINGO, 2 DE MAYO
08:00 – 09:00	CURSO PRECONGRESO FÍSICA MÉDICA LUNES, 26 A JUEVES, 29	PROGRAMA CIENTÍFICO	PROGRAMA CIENTÍFICO	Programa Científico
09:00 – 10:00				
10:00 – 10:30				
10:30 – 11:00				
11:00 – 11:30		RECESO Y VISITA A EXPOSICIÓN COMERCIAL	PROGRAMA CIENTÍFICO	SESIÓN DE NEGOCIOS
11:30 – 12:00				
12:00 – 12:30				
12:30 – 13:00				
13:00 – 13:30				
13:30 – 14:00		CLAUSURA		
14:00 – 15:00		COMIDA		
15:00 – 16:00		TALLER T A C R M N		
16:00 – 17:00				
17:00 – 18:00	INSCRIPCIONES	PROGRAMA SOCIAL		
18:00 – 19:00				
20:00 – 21:00	INAUGURACIÓN Y COCKTAIL		CENA BAILE	
21:00 – 22:00				



Información General

Constancias

La **Sociedad Mexicana de Medicina Nuclear e Imagen Molecular**, otorgará constancia de asistencia a todos los inscritos al Congreso.

Los autores de los trabajos orales y cartel recibirán la constancia correspondiente en el área de registro.

Puntuación para recertificación

El Consejo Mexicano de Medicina Nuclear, otorga 15 puntos para recertificación, a todos los asistentes al congreso.

En trámite la puntuación curricular del Consejo Mexicano de Cardiología.

En trámite la puntuación curricular del Consejo Mexicano de Radiología e Imagen.

En trámite la puntuación curricular del Consejo Mexicano de Oncología.

Premios

Premio “Dr. Santos Briz Kanafani” al mejor trabajo de investigación en Aplicaciones Clínicas.

Premio “Dra. Consuelo Arteaga de Murphy” al mejor trabajo de investigación en Ciencias Básicas.

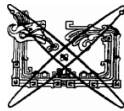
Premio “Dra. Alicia Graef Sánchez” al mejor trabajo en cartel.

Premio “competencia de investigación juvenil MIYMSA en Medicina Nuclear”

Se premiarán trabajos de cada categoría:

Primer lugar: Premio en efectivo

Segundo lugar: Diploma

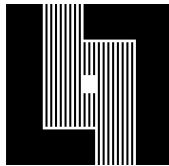


Información General

Exposición comercial

La exposición comercial se encontrará ubicada en el Salón México del Hotel Crowne Plaza Hotel de México.

Las empresas interesadas en participar en este evento deberán ponerse en contacto con:



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.

Barranca del Muerto No. 520,
Col. Los Alpes, 01010 México, D.F.

Tels: + 52 (55) 9171-9570

Fax: + 52 (55) 5660-1903

E-mail: smmn@servimed.com.mx

Web page: www.servimed.com.mx/smmn10

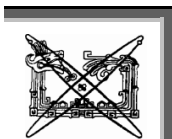
Gastos deducibles

La Ley del Impuesto Sobre la Renta de México, permite hacer deducibles los gastos de viaje del congresista, por seminarios o convenciones, (Artículo 32, F. V), cuando se reúnen los siguientes requisitos:

- Que se lleve a cabo en un lugar a más de 50 Km. de donde tenga su domicilio fiscal.
- Alimentos: Hasta \$ 750.00 por día.
- Renta de Autos: Hasta \$ 850.00 por día.
- Hospedaje y transporte aéreo: se deduce el monto de la factura que deberá contener en todos los casos los requisitos fiscales de Ley. En el caso de transporte aéreo será necesario presentar el "esqueleto" del boleto.

Sede

La sede oficial del Congreso es el Hotel Crowne Plaza Hotel de México, México, D.F.



Información General

Hotel

El Comité Organizador ha contratado un número limitado de habitaciones con tarifas sumamente accesibles. Reserve cuanto antes para asegurar su lugar:

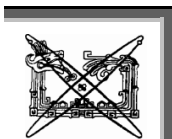
Hotel Crowne Plaza Hotel de México

Habitación sencilla o doble \$ 1,150.00.00 mas IVA + 2% I.S.H.

Para tener derecho a esta tarifa debe usted hacer sus reservaciones a través de B.P. Servimed llenando la forma de reservación de hotel y enviando el importe de la primera noche o bien garantizando el pago a través de una tarjeta de crédito antes del 8 de Abril de 2010.

Cancelaciones reservación de hotel

- Para considerar definitiva su reservación, es necesario que envíe un depósito POR UNA NOCHE DE ESTANCIA, MAS IMPUESTOS el cual se acreditará a su cuenta total al salir del hotel, o bien, llene los datos de su tarjeta de crédito para autorizar al hotel a hacer el cargo correspondiente en caso de NO SHOW.
 - Cambios y cancelaciones: **HASTA 3 SEMANAS ANTES todos los cambios a sus reservaciones estarán sujetos a disponibilidad.**
 - Cambios **HASTA UNA SEMANA ANTES serán hechos en B.P. Servimed. Después de esa fecha todos los cambios se solicitarán directamente al hotel y estarán sujetos a disponibilidad.**
 - Cambios hechos ENTRE 3 SEMANAS Y UNA SEMANA ANTES de la fecha de llegada que causen una reducción en el número de noches de estancia, causarán un cargo de USD \$ 50.00 o su equivalente en moneda nacional.
 - Cambios en las fechas de llegada y salida hechos con *menos de una semana de anticipación a la fecha de llegada, que causen una reducción del número de noches de estancia*, serán considerados cancelaciones y causarán el pago total de la noche de estancia mismo que será deducido del deposito inicial, o bien se hará el cargo a su tarjeta.
 - No llegar al hotel en la fecha de la reservación causará la cancelación de la misma y el cargo del depósito total. En caso de llegada posterior el hotel podrá otorgarle una habitación según su disponibilidad.
 - Las *salidas anticipadas* causarán un cargo de una noche más impuestos.
 - Cancelaciones totales recibidas entre **4 SEMANAS y 1 SEMANA ANTES DE LA FECHA DE LLEGADA** tendrán un cargo de UNA noche mas impuestos.
 - Cuando cancele su reservación asegúrese de obtener una confirmación de la misma.
 - Anote la fecha, hora y nombre de la persona que se hizo cargo de su cancelación
- Su tarjeta de crédito se usa únicamente como garantía, en caso de NO SHOW. B.P. Servimed no efectuará ningún cargo excepto por cancelaciones, ya que el cargo será hecho por el hotel al momento de su llegada.



Línea Aérea

Es importante que usted sepa que:

1. Todas las líneas aéreas tienen diferentes tarifas en un mismo avión. Los precios de cada clase tarifaria dependen del tiempo con que se adquieren los boletos y de las restricciones de estos. **Adquiera sus boletos cuanto antes!**
2. La clase turista o económica como se le denomina tiene básicamente los siguientes grupos tarifarios. La tarifa mas alta es la "J" o tarifa anual seguida por la "Y", la "C", la "B", la "H", la "K", la "M" y la "L". En ocasiones puede haber una clase "V" o "S" mas baratas.
3. Desde luego la clase "S" puede costar la mitad que la "J" pero debemos considerar también que tiene muchas restricciones, sobretodo en lo que a cancelaciones y cambios se refiere. Es importante conocer que en cada vuelo existen muy pocos asientos en las categorías mas baratas sin embargo no hay un número fijo o un criterio estándar. El número de asientos en cada clase depende de factores como tamaño del equipo, ruta, costos de operación, demanda, etc.

MEXICANA DE AVIACIÓN

B.P. SERVIMED ha negociado con la Compañía Mexicana de Aviación los siguientes descuentos:

DESCUENTO	CODIGOS DE TARIFAS									
	J	Y	C	B	H	K	M	L	V	S
20% Nacional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15% Internacional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Para obtener estas tarifas es necesario que los interesados reserven y compren directamente al teléfono de **E- Conventions (LADA sin costo)** asignado para la atención de este evento, favor de hacer mención de la clave: **EMEX01JI**

Todo descuento está sujeto a disponibilidad y restricciones de la tarifa pagada. No aplica en vuelos de código compartido.

Estos descuentos aplican desde cualquier punto hacia el lugar sede, en rutas nacionales e internacionales de Mexicana de Aviación y Clic Mexicana para sus invitados, cónyuge e hijos de 12 a 21 años.

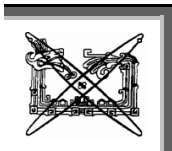
D.F. y Área Metropolitana	5448-8608	Horario de atención de:
República Mexicana	01-800-719-1956	Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00 hrs.
Estados Unidos y Canadá	1-800-531-7921	Sábados de 08:00 a 18:00 hrs.
		Domingos de 09:00 a 18:00 hrs.

Además al viajar con MEXICANA DE AVIACION, E-Conventions **obtendrá los siguientes beneficios.**

- **Entrega de Boletos a domicilio** o en el aeropuerto de origen Sin costo adicional.
- **Reservación y compra de sus boletos vía telefónica** y con cargo a tarjeta de crédito.
- **Bono de 600 millas adicionales** en viaje redondo en nuestro programa "FRECUENTA".
- **Bono exclusivo de 6,000 millas.** Para los nuevos socios "FRECUENTA".



CLAVE: EMEX01JI
VIGENCIA: del 25 de Abril al 6 de Mayo de 2010.



Línea Aérea

AEROMÉXICO

1. B.P. SERVIMED ha negociado con la Compañía Aeroméxico un **15% de Descuento** sobre cualquier tarifa pública (EXCEPTO TARIFAS PROMOCIONALES EN CLASE TURISTA Y PREMIER L-T-V-W-X-Z-D) en rutas Nacionales, desde o hacia México, D.F.
2. Para obtener este descuento es necesario que los interesados reserven y compren directamente en cualquier oficina de boletos de Aeroméxico o comunicarse al Centro de Reservas, para la atención de este evento, favor de hacer mención de la clave: **IT15RG04810**
 - Solo venta en oficinas de Aeroméxico
 - Aplican vuelos serie 2000 desde o hacia México
 - Aplican vuelos Aeroméxico 03 Dígitos
 - No aplican vuelos compartidos (CDSHARE)
 - En caso de que se realice un cambio de fecha u horario se aplicarán los cargos por cambio correspondientes a la reglamentación tarifaria, así como, la diferencia de tarifa en caso de que aplique.

Centro de Reservas en la
Ciudad de México
República Mexicana

5133-4010
01-800-021-4010

Horario de atención de:
Lunes a Domingo las 24 hrs. del día

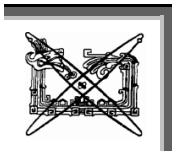
Además al viajar con AEROMEXICO, obtendrá los siguientes beneficios.

- > **Reservación y compra de sus boletos vía telefónica** y con cargo a tarjeta de crédito.
- > **Bono exclusivo de 6,400 millas** Para los nuevos socios "CLUB PREMIER".



CLAVE: IT15RG04810
VIGENCIA: del 27 de Abril al 4 de Mayo de 2010

**Siempre pida a la operadora que conteste su llamada,
la tarifa más baja disponible en ese momento**



Trabajos

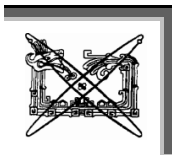
- Premio **“DR. SANTOS BRIZ KANAFANI”** al mejor trabajo de Investigación en Aplicaciones Clínicas.
- Premio **“DRA. CONSUELO ARTEAGA DE MURPHY”** al mejor trabajo de Investigación en Ciencias Básicas.

Se otorgará al mejor trabajo LIBRE en extenso.

- a) El tiempo de exposición para los trabajos en extenso será de 15 min. con 5 min. adicionales para preguntas y comentarios.
 - b) El resumen deberá incluir: Título del trabajo, nombres de los autores, nombre de la Institución, Departamento o Laboratorio y Ciudad donde se realizó el trabajo. Descripción de los objetivos, materiales y métodos (o informe del caso), resultados y conclusiones.
 - c) El resumen del trabajo deberá enviarse por correo electrónico solicitando acuse de recibo a smmn@servimed.com.mx, en el siguiente formato: margen superior e inferior de 2.5 cm., derecho e izquierdo de 3.0 cm. tipo letra Arial tamaño 12, en programa Word para Windows. Todos los trabajos, se deberán anexar en extenso.
- Premio **“DRA. ALICIA GRAEF SÁNCHEZ”**
Se otorgará al mejor trabajo en CARTEL.
 - Premio especial dirigido sólo a residentes* **“COMPETENCIA DE INVESTIGACION JUVENIL MIYMSA EN MEDICINA NUCLEAR”**
Se otorgará al mejor trabajo en CARTEL de un caso clínico interesante.

Contenido y preparación del material:

- a) La superficie disponible será de 1.50 cm. x 0.90 cm., el cartel debe contener un encabezado de 15 a 20 cm. de ancho en donde debe aparecer el título, los nombres de los autores, el nombre de la Institución, Departamento o Laboratorio y localidad donde se realizó el trabajo.



Trabajos

- b) Las letras del encabezado deben tener una altura mínima de 2.5 cm. para que puedan leerse con facilidad.
- c) El cartel debe contener una introducción breve, la descripción de los objetivos, material y métodos, resultados y conclusiones, la distribución del material quedará a criterio del expositor.
- d) El resumen del cartel deberá enviarse por correo electrónico con acuse de recibo a smmn@servimed.com.mx en el siguiente formato: margen superior e inferior de 2.5 cm., derecho e izquierdo de 3.0 cm. tipo letra Arial tamaño 12, en programa Word para Windows.

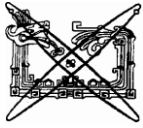
*La Sociedad Mexicana de Medicina Nuclear e Imagen Molecular a través de la coordinación de Cardiología Nuclear. Invitan a todos los residentes de las diferentes especialidades como Medicina Nuclear, Cardiología, Medicina Interna, Radiología, Oncología y Pediatría.

- *Para que los trabajos sean considerados, los autores deben haber realizado el pago de su inscripción al Congreso, excepto en el caso de Residentes.*
- *Para tener acceso al formato y a las indicaciones para la presentación de los trabajos, favor de consultar la página web: www.servimed.com.mx/smmn10*

**LA FECHA LÍMITE PARA LA RECEPCIÓN DE LOS TRABAJOS, SERÁ EL
28 DE FEBRERO DE 2010.**

XLIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR

Ciudad de México, 29 de Abril al 2 de Mayo de 2010



FORMATO DE RESUMEN

Fecha límite de recepción 28 de Febrero de 2010

Favor de enviar por correo electrónico a smmn@servimed.com.mx, NO enviar por fax

Marque la categoría correspondiente X:

Oral

Cartel

Video

Anotar los datos del autor responsable que presente el trabajo durante el Congreso.

Nombre: _____

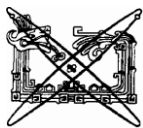
Institución: _____

Dirección para correspondencia:

Calle _____ No. _____ Colonia _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____ País: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____



XLIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR

Ciudad de México, 29 de Abril al 2 de Mayo de 2010

Presentación oral, cartel y video

INFORMACIÓN GENERAL E INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

1. Los trabajos se enviarán por e-mail. Este mismo formato lo podrá encontrar en la página web de B.P. SERVIMED: www.servimed.com.mx/smmn10
E-mail: Enviar a B.P. SERVIMED smmn@servimed.com.mx
Evite insertar imágenes en trabajos de cartel y oral. ENVIE SOLO TEXTO.
EN CASO DE NO SER ENTREGADOS DE ACUERDO A ESTAS INDICACIONES NO SERÁN PUBLICADOS.
NO SE ACEPTARÁN TRABAJOS ENVIADOS POR FAX.
2. **Los resúmenes deberán contener la siguiente información completa, favor de no omitir ningún concepto.**
Título del trabajo con mayúsculas y sin abreviar.
Nombre completo del autor (es) con mayúsculas, subrayando el expositor.
Institución en donde se realizó el trabajo, ciudad y país.
Señalar en el paréntesis correspondiente, el área y sistema donde desea inscribir el trabajo.
Debe ser completamente informativo del contenido del trabajo.
Asimismo, el resumen deberá contener los siguientes conceptos para que pueda ser evaluado por el Comité de Selección.
 - a) Antecedentes
 - b) Objetivo del estudio
 - c) Material y Método o Informe del caso
 - d) Resultados
 - e) Discusión y conclusiones
3. No se aceptarán trabajos que mencionen que los resultados y las conclusiones serán discutidas durante la presentación
4. Para la presentación del trabajo oral o cartel, se requiere estar al corriente de la cuota de inscripción al Congreso, excepto en el caso de Residentes.
5. Los autores aceptan la responsabilidad absoluta de lo vertido en el resumen.
6. No se permiten ilustraciones, sin embargo, los cuadros y tablas son permitidas, siempre y cuando se encuentren dentro del formato.
7. Las abreviaturas pueden ser usadas siempre y cuando se definan en la primera aparición de la misma.
8. La decisión del Comité de Selección será inapelable.
9. **El texto no debe rebasar más de 250 palabras.**
10. Para la presentación de trabajos libres en la modalidad oral, todos los salones estarán provistos de un proyector de datos por computadora.
11. Para la presentación de trabajos en cartel, el autor dispondrá de un espacio de 150 cm. de alto por 90 cms. de ancho.
12. Se deben ceder los derechos de Autor para posible autorización de uso del material para la página Web de la Sociedad con fines no lucrativos

Enviar a:

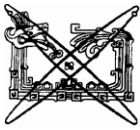
B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.

Barranca del Muerto No. 520, Col. Los Alpes, 01010 México, D.F.

Tel.: + 52 (55) 9171-9570

E-mail: smmn@servimed.com.mx

Web Page: www.servimed.com.mx/smmn10



XLIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR

Ciudad de México, del 29 de abril al 2 de mayo de 2010.

FORMA DE REGISTRO

Nombre: _____
Apellido paterno materno Nombre(s)

Dirección: _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia

Cód. Postal Ciudad Estado País

() ()
Lada Teléfono Lada Fax E-mail (CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE)

Recibo a nombre de: _____
(Sólo en caso de ser a diferente nombre y para efectos fiscales)

Dirección: _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia

Cód. Postal Ciudad Estado País R.F.C.

Nombre del Acompañante: _____

INSCRIPCIONES AL CURSO PRECONGRESO (Del Lunes, 26 al Jueves, 29 de Abril de 2010)

Marque en el espacio correspondiente con una X

Título	Hasta el 30 de Enero de 2010	Hasta el 28 de Febrero de 2010	Durante el Congreso
Física Médica		<input type="checkbox"/> Sin Cargo	

INSCRIPCIONES AL CONGRESO Marque en el espacio correspondiente con una X

CATEGORÍA	Hasta el 30 de Enero de 2010	Hasta el 28 de Febrero de 2010	Durante el Congreso
Anualidad SMMN	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00
Socio Titular (al corriente)	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,500.00	<input type="checkbox"/> \$ 3,000.00
Socio Titular con anualidad incluida	<input type="checkbox"/> \$ 4,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 4,500.00	<input type="checkbox"/> \$ 5,000.00
Médico No Socio/Socio con adeudo	<input type="checkbox"/> \$ 5,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 5,500.00	<input type="checkbox"/> \$ 6,000.00
Técnico Socio	<input type="checkbox"/> \$ 1,500.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,500.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,500.00
Técnico No Socio y Residente	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00
Residente con trabajo aceptado	<input type="checkbox"/> sin cargo		
Estudiante de Medicina	<input type="checkbox"/> \$ 1,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,000.00
Cuota por día	- 0 -	- 0 -	<input type="checkbox"/> \$ 2,000.00
Acompañante*	<input type="checkbox"/> \$ 1,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,000.00	<input type="checkbox"/> \$ 1,500.00
Niños menores de 12 años**	<input type="checkbox"/> \$ 400.00	<input type="checkbox"/> \$ 400.00	<input type="checkbox"/> \$ 400.00

* Incluye: Cocktail de Bienvenida, Cena Tema, Tours

** No incluye Cena Tema

FORMA DE PAGO Marque en el espacio correspondiente con una X

Cheque a nombre de *Sociedad Mexicana de Medicina Nuclear, A.C.* \$ _____
 Cheque No. _____ Banco _____

Cargo a su tarjeta de crédito por \$ _____
 El cargo será hecho por B.P. Servimed, S.A. de C.V.

Emisor de la tarjeta American Express Visa Master Card

No. de tarjeta _____

Válido desde mes año Válido hasta mes año

Código de Seguridad

Visa y M.C. los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de la tarjeta

Nombre como aparece en la tarjeta _____

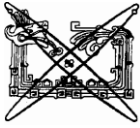
Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.

Fecha _____ Firma del tarjetahabiente _____

Llene esta forma y envíela de inmediato a:



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.[®]
Barranca del Muerto No. 520, Col. Alpes, 01010 México, D.F.



FORMA DE RESERVACION DE HOTEL

Nombre/Name:			
Apellido paterno / Last Name	Materno/Middle initial	Nombre(s) / First Name	
Dirección/Address:			
Calle / Street	No. Ext.	No. Int.	Colonia / District
Cód. Postal / Zip Code	Ciudad / City	Estado / State	País / Country
()	()		
Lada	Teléfono / Telephone	Lada	Fax
E-mail (CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE / BLOCK LETTERS)			

RESERVACION HOTEL / HOTEL RESERVATION:

NO INCLUYE PROPINAS A CAMARISTAS Y BOTONES
 TIPS TO BELL BOYS AND MAIDS ARE NOT INCLUDED

Crowne Plaza Hotel de México

Precio por habitación sencilla o doble/Prices per single or double room \$ 1,150.00 M.N. más IVA + 2% I.S.H/PLUS vat 17%

Número de habitaciones/Number of rooms Número de personas en la habitación/Number of persons in the room

Tipo de habitación/Kind of room 1 persona-1 cama/1 person, 1 bed 2 personas-1 cama/2 persons, 1 bed 2 personas-2 camas/2 persons, 2 beds

Fecha de llegada/Arrival date: Fecha de Salida/Departure date

- Para considerar definitiva su reservación, es necesario que envíe un depósito POR UNA NOCHE DE ESTANCIA, MAS IMPUESTOS el cual se acreditará a su cuenta total al salir del hotel, o bien, llene los datos de su tarjeta de crédito para autorizar al hotel a hacer el cargo correspondiente en caso de NO SHOW.
- Cambios y cancelaciones: **HASTA 3 SEMANAS ANTES todos los cambios a sus reservaciones estarán sujetos a disponibilidad.**
- **Cambios HASTA UNA SEMANA ANTES serán hechos en B.P. Servimed. Después de esa fecha todos los cambios se solicitarán directamente al hotel y estarán sujetos a disponibilidad.**
- Cambios hechos ENTRE 3 SEMANAS Y UNA SEMANA ANTES de la fecha de llegada que causen una reducción en el número de noches de estancia, causarán un cargo de USD \$ 50.00 o su equivalente en moneda nacional.
- Cambios en las fechas de llegada y salida hechos con *menos de una semana de anticipación a la fecha de llegada, que causen una reducción del número de noches de estancia,* serán considerados cancelaciones y causarán el pago total de la noche de estancia mismo que será deducido del depósito inicial, o bien se hará el cargo a su tarjeta.
- No llegar al hotel en la fecha de la reservación causará la cancelación de la misma y el cargo del depósito total. En caso de llegada posterior el hotel podrá otorgarle una habitación según su disponibilidad.
- Las *salidas anticipadas* causarán un cargo de una noche más impuestos.
- Cancelaciones totales recibidas entre **4 SEMANAS y 1 SEMANA ANTES DE LA FECHA DE LLEGADA** tendrán un cargo de UNA noche mas impuestos.
- Cuando cancele su reservación asegúrese de obtener una confirmación de la misma.
- Anote la fecha, hora y nombre de la persona que se hizo cargo de su cancelación
- Su tarjeta de crédito se usa únicamente como garantía, en caso de NO SHOW. B.P. Servimed no efectuará ningún cargo excepto por cancelaciones, ya que el cargo será hecho por el hotel al momento de su llegada.

FORMA DE PAGO / FORM OF PAYMENT

Marque en el espacio correspondiente con una **X** / Mark the corresponding box with a **X**

Cheque a nombre de / Check payable to: *B.P. Servimed, S.A. de C.V.* \$

Cheque No. / Check No. Banco / Bank

Cargo a su tarjeta de crédito por / Credit Card charge: \$

El cargo será hecho por el Hotel en caso de No Show / The charge Hill be made by the Hotel in case the No Show

Emisor de la tarjeta / Card Issuer: American Express Visa Master Card

No. de tarjeta / Card number:

Válido desde/Valid from: mes / month año / year

Válido hasta/Expiration date: mes / month año / year

Código de Seguridad

Visa y M.C. los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma
American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de la tarjeta
Visa and M.C. a 3 digit number found in the back of the card
American Express a 4 digit number found in the center right of your card

Nombre como aparece en la tarjeta / Name of cardholder

Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma depositada, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.

Fecha / Date: _____ Firma del tarjeta habiente / Signatura of cardholder _____

Llene esta forma y envíela de inmediato a:
 Please fill in this form and send it immediately to:

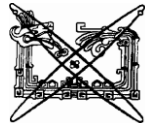


B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.®
 Barranca del Muerto No. 520, Col. Los Alpes, 01010 México, D.F.
 Tel: + 52 (55) 9171-9570 / Fax: + 52 (55) 5660-1903



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.
Barranca del Muerto No. 520
Col. Los Alpes, 01010
México, D.F.

REGISTRO POSTAL
PROPAGANDA
PC09-0133
AUTORIZADO POR
SEPOMEX



XLIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR E IMAGEN MOLECULAR
Ciudad de México
29 de Abril al 2 de Mayo de 2010