

## ANEXO

# EVALUACIÓN OPCIONAL PARA ACUMULAR CRÉDITOS PARA CERTIFICACIÓN/RECERTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD



Presentamos una evaluación absolutamente voluntaria destinada a acumular créditos para cuando realice procesos de certificación y recertificación en la Sociedad Argentina de Medicina.

En el momento de presentar la documentación para certificar o recertificar, usted debe informar que tiene créditos acumulados por procesos de evaluación. Los mismos serán resguardados por nuestro comité de certificación en una base de datos.

Le recordamos que para acceder al examen de certificación debe obtener 25 puntos y para recertificar en forma directa, 40 puntos (para más detalles, consultar el portal de la Sociedad). Cada respuesta correcta da un crédito de 0,5 puntos, que en el caso de los socios es de 0,75 puntos.

A continuación, se formulan cuatro preguntas, en cada una de las cuales debe considerar una sola respuesta.

**Pregunta 1.** Del total de pacientes que consultaron el consultorio de asesoramiento genético del Hospital Teodoro Álvarez, ¿qué porcentaje cumplía con los criterios para indicar estudios genéticos?

- A. 81.
- B. 71.
- C. 61.
- D. 51.

**Pregunta 2.** La prevalencia de la válvula aórtica bicúspide es:

- A. 4%.
- B. 3%.
- C. 2%.
- D. 1%.

**Pregunta 3.** ¿Cuál de las siguientes variables nutricionales fueron significativas en grupos con diferentes tipos de diálisis?

- A. Niveles de colesterol y albúmina.
- B. Niveles de colesterol e IMM.
- C. Niveles de albúmina y el nivel de relación IMM/IMG.
- D. Ingesta proteica diaria y el nivel de relación IMM/IMG.

**Pregunta 4.** El tratamiento farmacológico indicado para la colitis microscópica es:

- A. Subsalicilato de bismuto.
- B. Budesonida.
- C. 5-ASA.
- D. Colestiramina.

Pregunta	Respuesta
1	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
2	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
3	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
4	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

Para obtener los créditos correspondientes a este cuestionario de autoevaluación, debe enviar un correo electrónico a [creditossam@gmail.com](mailto:creditossam@gmail.com) con las respuestas a las preguntas y los siguientes datos:

- Nombre y apellido
- Posee / no posee título de especialista en clínica médica
- MN / MP
- N° de DNI
- Dirección postal
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Lugar de trabajo

- ¿Es socio de la SAM?
- Tipo de crédito (para este cuestionario corresponde "Examen RAM vol. 11.1")

Pregunta 1, respuesta:  
Pregunta 2, respuesta:  
Pregunta 3, respuesta:  
Pregunta 4, respuesta:

El participante debe esperar la confirmación de "recibido" para asegurarse de que el correo electrónico ha llegado a destino.