

LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE EPILEPSIA  
LE EXTIENDE UNA CORDIAL INVITACIÓN A LA:

# 36<sup>ta</sup> CONFERENCIA EPILEPSIA DEL CARIBE



**FECHA:**  
**Sábado**  
**21**  
**Sept. 2019**

**LUGAR:**  
San Juan Marriott  
Resort y Stellaris  
Casino 1309  
Ave. Ashford San Juan,  
PR 00907

**HORA:**  
**8:00am**  
**a**  
**4:00pm**

PARA MÁS INFORMACIÓN, COMUNIQUESE AL

TEL: (787) 782 - 6200  
FAX: (787) 782 - 3991  
EMAIL: INFO@SOCIEDADEPILEPSIAPR.ORG

DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE EPILEPSIA  
1100 CALLE MARGINAL RUIZ SOLER  
BAYAMÓN, PR 00961 - 7365

CONFERENCIA MAGISTRAL  
DR. LUIS RIVERA REYES  
"MANEJO DE LA PRIMERA  
CONVULSIÓN EN NIÑOS/AS"

**Espacios limitados**

DIVISIÓN CENTRAL DE EDUCACIÓN  
CONTINUADA Y ESTUDIOS PROFESIONALES  
DEL RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

**7 Horas Crédito**

\*DONATIVOS NO SERAN REEMBOLSADOS

\*FAVOR HACER CHEQUE O GIRO A NOMBRE DE: SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE EPILEPSIA.

\*FAVOR DE COMPLETAR LA HOJA DE INSCRIPCIÓN Y ENVIARLA AL FAX: (787) 782-3991, Ó A NUESTRO EMAIL: INFO@SOCIEDADEPILEPSIAPR.ORG

\*ESTACIONAMIENTO \$10.00 + TAX PAGADERO DIRECTAMENTE EN EL HOTEL. \*EDUCACION CONTINUA PAGADERO EN LA MESA DEL RCM.

✂


 Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_  
 Especialidad \_\_\_\_\_  
 Nombre como aparece en la tarjeta de credito \_\_\_\_\_  
 Donativo:  Medico: \$110  Profesional de la salud: \$80  
 Fecha de expiración \_\_\_\_\_  
 Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Firma autorización \_\_\_\_\_

Agencia Participante  
  
 Fondos Unidos de PR



**Método de Registro**

Efectivo \$ \_\_\_\_\_  
 Visa  Mastercard  
 Cheque # \_\_\_\_\_  
 Giro # \_\_\_\_\_  
 Total de factura \$ \_\_\_\_\_