

Nombre y apellido

Dirección

Localidad

Provincia/Estado

E-mail

Lugar de Trabajo

(Estudiante) año que cursa

(Becario) Mencione Institución

Residente: Especialidad - Año

Forma de pago

Cheque/Giro Postal N°

Código Postal

País

Teléfonos

Especialidad

Facultad

Hospital

Banco

**A la orden de: Fundación Revista Medicina**

---

**Enviar a:**

Instituto de Investigaciones Médica Alfredo Lanari

Combatientes de Malvinas 3150, C1427ARO Buenos Aires, Argentina

(54) 11-4523-6619, (54) 11-4514-8701/09 int. 174 / Fax: (54) 11-4523-6619 / revmed@intramed.net