

# **XII CONGRESO DE CIRUGIA PLASTICA DEL CONO SUR AMERICANO**

**XI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PLASTICA**

11 al 14 de Octubre 2009

Hotel del Mar, Viña del Mar, Chile

## **Comisión Organizadora**

**PRESIDENTE**

Dr. Pedro Vidal

**VICE-PRESIDENTE**

Dr. Patricio Léniz

**SECRETARIO GENERAL**

Dr. Rodrigo Cabello

**TESORERO**

Dr. Humberto Gacitúa

**COMITE CIENTIFICO**

Presidente

Dr. Héctor Roco

Vocales

Dr. Alejandro Swett

Dr. Osvaldo Iribarren

**COMITE SOCIAL**

Dra. Teresa de la Cerda

**COMITÉ RELACIONES PUBLICAS**

Dr. Eduardo Villalón

**SECRETARIA COORDINADORA**

Sra. Rebeca Ponce

## **PROGRAMA CIENTIFICO**

**Pre Congreso - Domingo 11 de Octubre**  
**CURSO INTERNACIONAL DE ESTETICA**  
**Organizado por el Capítulo de Cirugía Estética de la FILACP**

**Congreso**  
**Conferencias, Mesas Redondas, Trabajos Libres**

**Temas Generales**  
Actualización en Rejuvenecimiento Facial  
Implantes  
Reconstrucción Mamaria  
Lipoaspiración  
Mamoplastía Reductiva  
Blefaroplastía  
Rinoplastía

### **TRABAJOS LIBRES**

Se dará especial relevancia al capítulo de Trabajos Libres, ubicándolos en una posición privilegiada de presentación.

El plazo límite de recepción será el **15 de Julio 2009**

## **PROGRAMA SOCIAL**

Ceremonia de Inauguración y Cocktail de bienvenida  
Lunes 12 de Octubre, 19.30 hrs.

Cena de Clausura  
Martes 13 de Octubre, 21.00 hrs.

## VALORES DE INSCRIPCION (precios en dólares americanos)

### **PROGRAMA CIENTÍFICO:**

	hasta el 31 de Agosto	hasta el Congreso
<b>Curso Pre Congreso:</b>		
Miembros de la FILACP	100	150
No Miembros de la FILACP	500	700
Residentes	80	100
<b>Congreso:</b>		
Socios SCCPRE	350	500
Miembros de la FILACP	350	500
No Miembros de la FILACP	1.000	1.300
Enfermería, Kinesiología	160	240
Residentes	160	240
Internos y alumnos	80	120

### **PROGRAMA SOCIAL:**

Cocktail de bienvenida:  
Inscritos en el Congreso, liberados  
Acompañantes: US\$20

Cena de Clausura: US\$40 c/u

### **Modalidad de inscripción:**

Chile:

- 1.- Personalmente en la Secretaría de la Sociedad.
- 2.- En las reuniones científicas mensuales.
- 3.- Enviar por correo cheque cruzado nominativo a nombre de Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, junto con la Ficha de Inscripción.
- 4.- Depositar en la cuenta N° 0032-0100027121, Banco BBVA, Sociedad Chilena de Cirugía Plástica y mandar al Fax 639 1085 la Boleta de depósito junto con la Ficha de Inscripción.
- 5.- Transferencia bancaria, vía internet, a la cuenta 0504-0032-0100027121, Banco BBVA, Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, RUT: 71.681.900-0, comunicando de la operación por email y adjuntando la ficha de inscripción.
- 6.- En el Congreso.

Asistentes Extranjeros:

- 1.- Transferencia bancaria en dólares americanos a:  
Beneficiario: Sociedad Chilena de Cirugía Plástica  
Dirección: Esmeralda 678, 2° piso interior, Santiago-Chile  
Telefono: (56-2) 632 0714  
Cuenta: Banco BBVA-Chile: N° 0504-0032-0100027148  
Referencia: Congreso Cono Sur  
Swift code: SCBLUS33 (Standard Chartered Bank, New York, USA) para  
BHIFCLRM (Codigo Swift BBVA Banco BHIF Santiago, Chile).

- 2.- También se les ofrece la posibilidad de enviar el Formulario de Inscripción, vía Fax o Email y se les respetará el valor correspondiente a la fecha de aviso de inscripción, cancelando en el Congreso.

### **INSCRIPCIONES E INFORMACIONES**

Sociedad Chilena de Cirugía Plástica  
Esmeralda 678, 2º piso interior  
Santiago - Chile  
Fonos: (56-2) 632 0714 – 632 8731  
Fax: (56-2) 639 1085  
E.mail: [cirplastica@terra.cl](mailto:cirplastica@terra.cl) o [soccpchile@gmail.com](mailto:soccpchile@gmail.com)  
Pág. Web: [www.cirplastica.cl](http://www.cirplastica.cl)

## FORMULARIO DE INSCRIPCION

Nombre : .....

Dirección Postal: .....

Ciudad:..... Comuna o CP .....País.....

Fonos: ..... Fax: .....

Email: .....

Especialidad: .....

Miembros de la FILACP, Sociedad a que pertenece : .....

FECHA DE INSCRIPCION: .....

### INSCRIPCION AL PROGRAMA CIENTIFICO:

Curso Pre Congreso: .....

Congreso:

Socio SCCPRE  Miembro FILACP  .....

No Miembro Filacp  Residente  .....

Enfer. Kinesiol.  Interno, alumno  .....

### INSCRIPCION AL PROGRAMA SOCIAL

- Cocktail de bienvenida, acompañante .....

- Cena de Clausura: Congreso  Acompañante  .....

**TOTAL** \$.....

**US\$** .....

## TRABAJOS LIBRES

### INSTRUCCIONES:

Los trabajos tendrán 8 minutos **estrictos** para su presentación.

Deben enviar a la Secretaría de la Sociedad un resumen del Trabajo y la Ficha con los datos del relator. Enviarlos en **formato Word**, de preferencia por correo electrónico; en caso contrario, remitirlos de manera impresa y en un CD a la dirección de la Sociedad.

1.- Resumen de Trabajos Libres:

- El título debe ser escrito en mayúscula.
- Indicar el nombre de los autores (en letras minúsculas), en primer lugar el apellido y a continuación el nombre. Debe subrayarse el nombre del relator.
- Colocar la institución a que pertenecen (letras minúsculas).
- Escriba a espacio seguido, **máximo una página tamaño carta**, fuente **Arial N°12**.

2.- En hoja anexa colocar los siguientes datos del relator:

Nombre del Relator: .....

Dirección.....

Ciudad.....Comuna o Código Postal .....País.....

Fono.....Fax.....email.....

<b>FECHA MAXIMA RECEPCION: 15 DE JULIO 2009</b>
---

Enviar a:

[cirplastica@terra.cl](mailto:cirplastica@terra.cl) o [soccpchile@gmail.com](mailto:soccpchile@gmail.com)

Esmeralda 678, 2° piso interior, Santiago, Chile