

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA REQUISITOS PARA MEDICOS VISITANTES

1. Solicitar la rotación a través de la Dirección o Subdirección de Enseñanza, mediante oficio en hoja membretada, firmado por el Director o Jefe de Enseñanza, con los siguientes requisitos: nombre del médico visitante, especialidad, grado que cursa, correo electrónico, servicio en el cual solicita la rotación y periodo de la misma, dirigido a la **Dra. Nidia Paulina Zapata Canto, Subdirectora de Educación Médica**.
2. Las rotaciones deben solicitarse en tiempo y forma en los meses abril, mayo, junio y julio del 2024 para el próximo ciclo 2025-2026.
3. Se aceptarán residentes que estén cursando los últimos dos años de su especialidad y residentes que estén en su último año de cursos de especialización (R3 y R4 de Cirugía Oncológica, Oncología Médica, Radio-oncología y Hemato-oncología).
4. Se autorizarán periodos de rotaciones de uno a tres meses; para áreas quirúrgicas, el mínimo obligatorio es de dos meses.
5. Durante su estancia en el Instituto el médico No podrá asistir a cursos, congresos y/o tomar vacaciones.
6. La recepción de las solicitudes NO garantiza que la rotación sea aceptada, esto dependerá de la disponibilidad que tenga el servicio durante el periodo solicitado.
7. El médico aceptado deberá presentarse en la Subdirección de Educación Médica (a un costado de la Clínica de Cáncer Hereditario) a las 8 hrs. del primer día hábil de su rotación y entregar la siguiente documentación sin excepción:

- *Formato de solicitud lleno
- *CURP (Pasaporte en caso de ser extranjero)
- *Copia de oficio de aceptación que fue emitida por el Instituto Nacional de Cancerología
- *Carta de presentación
- *Carta de motivos (máximo una cuartilla)
- *Síntesis curricular (máximo una cuartilla)
- *Comprobante de seguro médico (IMSS; ISSSTE, Seguro de Gastos Médicos Mayores).
- *Dos fotografías tamaño infantil.

8. El no presentarse el primer día hábil en que da inicio su rotación, será motivo de **cancelación**.

Lic. Miriam Tamara Herrera Sánchez
Encargada del Programa de Rotaciones Externas de Intercambio Académico
e-mail incanrotaciones@gmail.com
Tel: (55) 56280400 ext. 41017



| SERVICIOS | Info. |
|---------------------------------------|--------------|
| Algología | R2 |
| Anestesiología | R3 |
| Banco de Sangre | R3 (2 meses) |
| Cabeza y Cuello | R3 (2 meses) |
| Cabeza y Cuello (Neuro-Oncología) | Sexto año |
| Citopatología | R2 |
| Clínica del Dolor | R2 |
| Cuidados Paliativos | R2 |
| Endoscopia | R3 |
| Gastroenterología | R3 (2 meses) |
| Genética (Cáncer Hereditario) | R2 |
| Ginecología (Colposcopia) | R4 |
| Ginecología Oncológica | R3 |
| Hematología | R2 |
| Infectología | R3 |
| Maxilofacial (Odontología) | R3 |
| Medicina Nuclear | R2 |
| Oncología Médica | R2 |
| Oncología Torácica | R2 (2 meses) |
| Patología | R2 (3 meses) |
| PET/CT | R2 |
| Piel y Partes Blandas | R3 |
| Piel y Partes Blandas (Dermatología) | R2 |
| Piel y Partes Blandas (Melanoma) | R3 |
| Piel y Partes Blandas (Ortopedia) | R4 |
| Piel y Partes Blandas (Sarcomas) | R3 |
| Piel y Partes Blandas (Tumores Óseos) | R3 |
| Psiquiatría | R3 |
| Radiología Intervencionista | R4 (2 meses) |
| Radiología Oncológica | R4 (2 meses) |
| Radioterapia | R3 |
| Rehabilitación | |
| Tasplante de Médula Ósea | R3 |
| Trasplante de Celulas Hematopoyéticas | R3 |
| Tumores Mamaros | R3 |
| Tumores Mamaros (Cirugía Plástica) | R2 |
| Tumores Mamaros (Microcirugía) | R2 |
| Unidad de Cuidados Intensivos | R2 |
| Urología | R3 |

