



**Servicio Madrileño de Salud**

Dirección General de  
Atención al Paciente



**Servicio Madrileño de Salud**

Dirección General de  
Atención Primaria



**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN  
I JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**Madrid, 22 de Junio de 2011**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Dirección Asistencial: \_\_\_\_\_

Centro de Salud: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ENVIAR FORMULARIO CUMPLIMENTADO A:**

**Mundicongres, S.L.**

**C/ Iturbe, 5 - 3º B. 28028. Madrid.**

**Tel.: 91 411 69 96 - Fax: 91 557 21 75**

**E-mail: mundicongres@mundicongres.com**