BOMBEROS VOLUNTARIOS "2 DE ABRIL"
Personería Jurídica 315/95
Domicilio: Héroes de Malvinas 4280 – Telefax. (02901) 424044
Pagina Web: www. Bomberos2deabril.com
e-mail: bomberos2deabril@hotmail.com
EMERGENCIAS 100 - 421444
USHUAIA
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

FOLIO 1/1

SOLICITUD DE INGRESO

LEGAJO Nº 04

FOTO CARNET:

DATOS PERSONALES:

APELLIDO/S: EIRIZ NOMBRE/S: CRISTIAN MARTIN /

FECHA DE NACIMIENTO: 14/02/63 LUGAR DE NACIMIENTO: CAP. FEDERAL /

DNI. Nº: 16 304 184 EDAD: 49 GRUPO SANGUINEO: /

ESTADO CIVIL: SOLTERO NACIONALIDAD: ARGENTINO LEE: SI ESCRIBE: SI /

DOMICILIO LEGAL: KUAMP 2100 /

DOMICILIO REAL: LOTE 95 - VALLE DE ANDORRA /

Nº DE TELEFONO FIJO: Nº DE TELÉFONO CEL.: 1547 - 3033 /

PADECE ENFERMEDADES CONGÉNITAS: NO ESPECIFIQUE: /

SEÑAS PARTICULARES: /

El solicitante deja constancia de aceptar y acatar el Estatuto Social, la Reglamentación del cuerpo Activo y los Reglamentos que dicte la Comisión Directiva. Asimismo, ***el subscripto manifiesta estar en conocimiento y deja constancia con carácter de Declaración Jurada que, en caso de aprobarse la presente solicitud de ingreso, tal aprobación no implicara relación de carácter laboral en los términos de la LCT con la Institución, salvo expreso contrato escrito en tal sentido.***

USHUAIA, 30 / 11 / 20 12

Jefe de Cuerpo: GARCIA Eduardo Daniel
Comandante Mayor
Jefe de Cuerpo
BV "2 de Abril"

Firma:

Presidente:

ESTUDIOS:

ESTUDIOS ALCANZADOS: Secundario /.

CURSOS REALIZADOS: ..... /.....

..... /.....

..... /.....

PROFESIÓN: Medico Cirujano /.

DATOS LABORALES:

LUGAR DONDE TRABAJA: Centro medico Ushuaia /.

DIRECCIÓN: Roca esquina 1925 TELÉFONO/S: 44 5130 /.

CARGO: Odontologa Pasta - Limpieza ANTIGÜEDAD: ..... /.

HORARIO: 19 Hs, HASTA 21 Hs.

OTROS DATOS:

SABE MANEJAR: Si TIENE CARNET DE CONDUCIR: Si /.

CATEGORÍA/S: 1 - 2 TIPO: ..... /.

OBRA SOCIAL: ..... /.

GRUPO FAMILIAR:

APELLIDO Y NOMBRE	/ NACIMIENTO /	DNI	/PARENTEZCO /.
Martin Ginez	/ 15 - 6 - 2004	/	/ hijo /
Sabina Ginez	/ 16 - 9 - 2008 /	/	/ hija /.
	/ - - /	/	/.
	/ - - /	/	/.
	/ - - /	/	/.
	/ - - /	/	/.

¿TIENE EXPERIENCIA Y/O PRESTÓ SERVICIOS EN OTRO CUERPO DE BOMBEROS? : no

CUERPO DE BOMBEROS AL QUE PERTENECIA: ..... /.

FECHA DE ALTA: ..... FECHA DE BAJA: ..... MOTIVO: ..... /.

GRADO ALCANZADO: ..... /.

FECHA ÚLTIMO ASCENSO: ..... /.

Ushuaia, a los 30 *días del Mes de* noviembre *del Año* 2012/.

FIRMA: ..... /.

ACLARACIÓN: Cristian Ginez /.

García, Edgardo Daniel
Comandante
Jefe de Cuerpo

BOMBEROS VOLUNTARIOS "2 DE ABRIL"
Personaría Jurídica 315/95
Domicilio: Héroes de Malvinas 4280 – Telefax. (02901) 424044
Pagina Web: www.bomberos2de abril.com.ar
e-mail: bomberos2deabril@hotmail.com
EMERGENCIAS 100 – 421444
USHUAIA
Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur

Fundación emme

FOLIO 1/2

01 de diciembre de 2012

VISTO Y CONSIDERANDO , la necesidad de dar cumplimiento al Estatuto y a la Reglamentación Interna de esta Institución, y la readecuación escalafonaria del personal que compone el Cuerpo Activo en su integralidad, corresponde efectuar los ajustes administrativos para dicho objetivo.

Por ello:

EL JEFE DE CUERPO ACTIVO DEL CUARTEL "2 DE ABRIL"

R E S U E L V E :

ARTICULO 1°: DAR DE BAJA: por ausencias prolongadas a los Bomberos Voluntarios:

CABO 1°. ANDREANI, Gaston

BOMBERO.ORTIZ, Ester

BOMBERO. VALENZUELA, Guillermo

BOMBERO. VALENZUELA, Jose luis

ARTICULO 2°: PASAR A RESERVA: por razones laborales a las siguientes personas:

SARGENTO.GONZALEZ, Monica

CABO. BARRETO Jose

BOMBERO.SOSA Daniel

ARTICULO 3°: Ascender a **SARGENTO** a los siguientes cabos:

VARGAS, Josefina

CAPARROS, Juan

ARTICULO 4°: Incorporar al Cuerpo Activo al Dr. **EIRIZ, Cristian** , teniendo en cuenta su formacion academica, lo que redundara en el mejoramiento de la capacitacion del personal, con el grado de **CAPITAN**.

ARTICULO 5°: Ascender como Bombero a los Aspirantes :

DIAZ ,Daiana

REIHER, Juan

ABALLAY Gabriela

ARTICULO 6°: Ascender como Bombero Auxiliar a los Aspirantes :

DIAZ Daniel

RODRIGUEZ, Ulises

MUÑOZ, Sara

ARTICULO 7°: Aceptar como Aspirantes a Bombero Voluntario a los Señores:

DOMATO, Ignacio

MACIEL, Martin Sebastian

FORTUNATO, Vivian

ESCALANTE, Lucas

ARTICULO 8°: Aceptar el pase de cadetes mayores como Aspirantes a Bombero Voluntario a los Señores:

DIAZ, Braian

DE LA TORRE, Federico

VALDEZ, Juan

ARTICULO 9°: Se asignaran a los aspirantes un numero nuevo de legajo personal provisorio y cuando se termine el periodo de capacitacion se les dara un numero de legajo definitivo.

A-1: Asp. DIAZ, Braian.

A-2: Asp. DE LA TORRE Federico

A-3: Asp. VALDEZ, Juan

A-4: Asp. ELIZARI, Karien

A-5: Asp. DOMATO, Ignacio

A-6: Asp. MACIEL, Martin

A-7: Asp. MIÑO, Juan

A-8: Asp. BADILLA, Jonathan

A-9 : Asp. FORTUNATO, Vivian

A-10: Asp. ESCALANTE, Lucas

A-11: Asp. GONZALEZ , Ivan

ARTICULO 10°: Designar al Subteniente: **MACIEL, Walter** como Jefe de personal.

ARTICULO 11°: Designar al CAPITAN Dr. **Eiriz, Cristian** como Director General de Capacitacion Centro E.M.M.E BOMBEROS 2 de Abril.

ARTICULO 12°: Designar a CABO 1 **CAYROL, Veronica** como delegada de capacitacion en la Academia Provincial de Tierra del Fuego.

ARTICULO 13°: Aceptar y Reincorporar a las filas del Cuerpo Activo a los Sres.

Cabo **PIANTONI, Flavio**

Bombero Voluntario **ROJAS ,Gonzalo**

Bombero Voluntario **PINCOL, Pedro**

ARTICULO 14°: HACER MENCIONES ESPECIALES AL Bombero Voluntario , **REIHER, Juan** por obtener el mejor promedio de la promocion 2012.

ARTICULO 15°: Se asignaran nuevos numeros de legajos por restructuracion del personal.

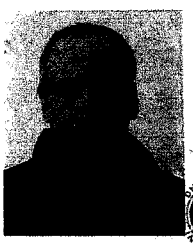
ARTICULO 16°: Dar forma , notificar y pase al legajo personal.

RESOLUCION JEFATURA CUERPO N° /12

GARCIA Edgardo Daniel
Comandante General
"BV 2 de Abril"

FOLIO 1/1

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE



Apellido / *Surname*
EIRIZ

Nombre / *Name*
CRISTIAN MARTIN

Sexo / *Sex*
M

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
14 FEB/-FEB 1963

Fecha de emisión / *Date of issue*
DEC 2012

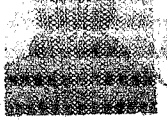
Vencimiento / *Date of expiry*
DEC 2027

FIRMA IDENTIFICADO/ *SIGNATURE*

Documento / *Document*
16.304.184

Trámite Nº / Of. ident.
00152518209
7155

DOMICILIO KUANIP 2100 - USHUAIA - USHUAIA - TIERRA DEL FUEGO
LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD DE BUENOS AIRES



Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior

PULGAR

IDARG16304184<9<<<<<<<<<<<<<<<
6302142M2712055ARG<<<<<<<<<<<0
EIRIZ<<CRISTIAN<MARTIN<<<<<<<<

FOLIO 1/1

MEDCOM ICAR ISMM MEDCOM UIAA

Certificate of attendance

Specialty Course
Mountain Rescue Medicine

In accordance with UIAA-ISMM-ICAR minimum requirements
(approved by ISMM, ICAR and UIAA MedCom, Interlaken, August 27, 1997)

Bariloche Argentina
November 14th to 18th, 2005

organised by

The International Commission for
Mountain Emergency Medicine
ICAR MEDCOM

This is to certify that

Dr. Cristian Eiriz

attended the course. Duration of the course: 39 hours.

This specialty course can be integrated into the UIAA-ISMM-ICAR common course. The specialty diploma of "mountain emergency doctor" is reserved to doctors having done the common course of mountain medicine and the specialty course in mountain rescue.

The President

Hermann Brugger MD

Bariloche, November 18th, 2005

CAJA DE SEGUROS S.A.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO Y/O DE ACTUALIZACION DE DATOS

LA CAJA de ahorro y seguro

1/1

Solicitud N° Nº 333557 Sucursal

Datos del Tomador

Nombre / Razón Social Domicilio

Solicitante Titular / Asegurado

Solicito Mi incorporación al seguro ☐ La actualización de datos ☐

Tipo de Documento DNI ☐ LC ☐ LE ☐ CUIL ☐ N° L L L L L L L L L L L

Apellido Nombres

Fecha de Nacimiento / / Sexo F ☐ M ☐ Legajo N° L L L L L L

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Unión Civil ☐

Domicilio Calle N° Piso Depto. C.P.

Localidad Prov. Cód. Área Tel.

Fecha de ingreso al empleo / Vínculo con el tomador / /

¿Es zurdo? SI ☐ NO ☐ Nacionalidad Argentina ☐ Extranjera ☐

Dejo autorizado al tomador para que desde el momento en que el Asegurador acepte la presente Solicitud y en lo sucesivo, proceda a deducir de mi retribución mensual el importe respectivo a fin de cubrir los premios del seguro que solicito conforme las condiciones acordadas entre el Tomador y el Asegurador, que declaro conocer y aceptar, y cuyas principales disposiciones se consignan en el certificado de incorporación individual.

Beneficiarios del Solicitante Titular / Asegurado

Apellido y Nombres	Parentesco	Tipo y Nro. de Doc.	% Benef.	F. de nac.

Cónyuge / Conviviente del Asegurado / Solicitante Titular

Solicito Mi incorporación al seguro ☐ La actualización de datos ☐

Apellido y nombres Fecha de nac. / / Sexo F ☐ M ☐

Tipo de Doc. DNI ☐ LC ☐ LE ☐ CUIL ☐ N° L L L L L L L L L L L Nacionalidad Arg. ☐ Ext. ☐

¿Es zurdo? SI ☐ NO ☐

A los efectos de cualquier comunicación al cónyuge / conviviente, el Domicilio será el declarado por el Solicitante / Asegurado Titular.
En el caso de incorporarse como asegurado al cónyuge / conviviente, el beneficiario del seguro será el titular.
La presente Solicitud de Incorporación al Seguro se considerará aceptada por el Asegurador y comenzará a regir a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que sea presentada, siempre que el solicitante se encuentre al servicio activo del Tomador, la póliza haya entrado en vigencia de acuerdo a las condiciones para su emisión y el Tomador hubiera efectuado el respectivo descuento y pago de prima.

Lugar y Fecha

Firma del Cónyuge / Conviviente
Suscribo de conformidad y declaro bajo juramento, la autenticidad de la firma de mi cónyuge / conviviente, puesta en mi presencia.

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante / Asegurado
Certifico la autenticidad de la firma (o impresión digital) del solicitante/asegurado titular, como así mismo que dicho firmante integra el personal de esta entidad.

Lugar y Fecha

Firma del Tomador

María del Carmen Bellardi
Compromisos

...os de la Nación con relación a la situación económico financi... de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por ...gurado podrá solicitar información ante la Superintendencia de S... Julio A. Roca 721 (CP1067) Buenos Aires, o al teléfono 4338-400u en el horario de 12,30hs a 18.30hs. Podrá consultar vía Internet a la siguiente dirección http: www.ssn.gov.ar
...de Certificado será comunicado luego de la aprobación de la solicitud.
...sente declaración producirá efectos sobre siniestros futuros y complementa, y en caso de contradicción deja sin efecto, a cualquier solicitud y/o designación de beneficiarios previa a la misma.

93-5000-08-2005 DUPLICADO

CURSOS REALIZADOS

FECHA EN QUE REALIZO						INSTITUCIÓN EN QUE SE DICTO	RESPONSABLE A CARGO	CERTIFICADO TITULO OTORGADO
DESDE			HASTA					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
01	06	90	01	06	90	FACULTAD MEDICINA		MEDICO
02	10	96	02	10	96	COMITE DE TRAUMA	MARTIN CHAIRMAN	MANEJO AVANZADO TRAU.
28	10	97				GUIAS DE MONTAÑA	GABRIEL CABRERA	SEGURIDAD MONTAÑA
26	07	95				SECRETARIA SALUD	ANA RODRIGUEZ	CIRUGIA GENERAL
10	06	01	14	06	01	9° CONGRESO		MIEMBRO TITULAR.
11	03	02				SECD		CIRUGIA DIGESTIVA
14	03	07	23	03	07	MEDICINA MONTAÑA	RAMÓN CHIOCCONI	MEDICINA DE MONTAÑA
12	07	08	13	07	08	AMERICAN HEART	FERNANDO BACCARO	ACLS
27	04	09					OSVALDO ROIS	PACIENTE TRAUMATIZADO
24	10	09				EMMC	OSVALDO ROIS	TRAUMA
23	10	11				"		PHTLS
17	~~07~~	~~10~~				~~CIRUGIA~~		

Referencias: se adjuntan a la presente coipa u original de CERTIFICADO/S CORRESPONDIENTE/S

16 y 17 de agosto de 2015

El Consejo de Federaciones de Bomberos Voluntarios de la República Argentina,

a través de su Academia Nacional (Ley 25.054) certifica que,

EIRIZ CRISTIAN DNI 16.304.184

Aprobó el Curso de Oficial de Seguridad en Incidentes realizado en Tolhuin, Provincia de Tierra del Fuego

DANIEL IGLESIAS
OMISARIO INSPECTOR
DIRECTOR NACIONAL

NICOLÁS BOZZANI
OFICIAL INSPECTOR
ACADEMIA NACIONAL DE BOMBEROS

CARLOS A. FERLISE
PRESIDENTE NACIONAL

FOLIO

FOLIO .....

REPÚBLICA ARGENTINA

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Medicina

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad

Por cuanto: Cristian Martín Eiriz

natural de la Ciudad de Buenos Aires ha terminado el 29 de marzo de 1990 los estudios correspondientes a la carrera de Medicina.

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad le expedimos el presente título de Médico.

Buenos Aires, 1° de junio de 1990

ANA NICOLAS FERRER
DECANO

GUSTAVO A. LANOSA
Secretario Asuntos Académicos

ATILIO ALBERTO BORÓN
VICERRECTOR

ALICIA R. W. de CAMILLONI
SECRETARIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS

VICENTE J. CARRERAS
DIRECTOR GENERAL DE TÍTULOS Y PLANES

FIRMA DEL INTERESADO

REGISTRADO EN EL LIBRO GENERAL DE GRADOS N° 118 FOLIO 109 CON EL N° 5178

Doa Nro de Identidad nro 16304.184
Grasa. Dias. Nro. del Identidad nro 16304.184.-

MINISTERIO DE EDUCACION
Sector Legalizaciones
Certifico que las firmas que anteceden concuerdan fielmente con las que obran en nuestros registros.
Buenos Aires, 14 JUN 1990

FRANCISCO LOGARES
Jefe de División

NORMA C. KUNZMANN
DIRECTORA

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Regulación y Control

Inscripto en carácter de MEDICO
Bajo el Nº 80.903 -
Bs As, Agosto 3 de 1990-

Dirección de Control del Ejercicio Profesional y de Establecimientos Sanitarios.-

DR. IGNACIO GRAU
INSPECTOR

El ... del interior
... firma que aparece
... mismo y dice
Francisco Logares
... identidad con la que obra
en nuestros registros.
Bs. As.

MONICA SANDRA BARAGINO
ANALISTA DE EJECUCION

COLEGIO DE MEDICOS
DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DISTRITO IV

MATRICULA Nº 442.560 Libro IV Folio 195

Secretario Presidente

DR. CARLOS A. QUINN
SECRETARIO

DR. RUBEN TUCCI
PRESIDENTE

20 - VII - 90

SECRETARIA DE SALUD
subsecretaría de salud
PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA
e ISLAS DEL ATLANTICO SUR
INSCRIPCION EN CARACTER DE Medico
BAJO EL Nº NN 443 FOLIO 0256 LIBRO 4
USHUAIA 29 de Noviembre de 1995
Firma Autorizada
Departamento de Fiscalización Sanitaria Zona 2

PROVINCIA DE RIO NEGRO
CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PUBL.
IV ZONA SANITARIA
Inscripto en el Libro I Fº
Matrícula Nº 2051 Fecha 20.04.89
Dra. GUISELA RODRIGUEZ
Directora
Hospital Area Bariloche

FOLIO 1/1
.....

Capítulo Argentino del American College of Surgeons

M. T. de Alvear 2415
(1122) BUENOS AIRES
ARGENTINA

TELEFONOS: 825-3649
822-2905 / 6489
FAX: (54-1) 822-6458

COMISION DIRECTIVA

Gobernador:
Dr. ENRIQUE M. BEVERAGGI

Presidente:
Dr. ENRIQUE S. CARUSO

Vicepresidente:
Dr. JORGE R. DEFELITTO

Secretario:
Dr. JUAN M. CAMPANA

Tesorero:
Dr. JORGE NORRIE

Vocales:
Dr. PEDRO FERRAINA
Dr. EDUARDO N. SAAD
Dr. CARLOS AROZAMENA MARTINEZ

DELEGADOS REGIONALES

Dr. MARTIN ODRIOZOLA
(Bariloche)

Dr. MARIO J. MILANO
(Rosario)

Dr. JORGE LLAYA
(Salta)

Dr. ROBERTO J. GRANE
(Gualeguaychú)

Dr. VICENTE SOFIA
(Bahía Blanca)

Dr. RICARDO TORRES
(Corrientes)

Dr. LUIS GRAMATICA
(Córdoba)

Dr. JORGE NORRIE
(La Plata)

El Capitulo Argentino del Comité de Trauma del American College of Surgeons CERTIFICA que le Doctor:

CRISTIAN M. EIRIZ

aprobó las actividades Teoricas, Prácticas y Evaluaciones del Curso para Alumnos: "MANEJO AVANZADO DEL TRAUMA" (ATLS-Advanced Trauma Life Support) N° 10.298-P, efectuado en el Hospital Regional de RioGallegos, los días 5 y 6 de diciembre de 1994, de 20 horas académicas.

BUENOS AIRES, 2 de octubre de 1996

Dr. Martín J. Odriozola
Chairman
Comité de Trauma
American College of Surgeons

FOLIO

CERTIFICADO

Se certifica que el señor/a

Cristian EIRIZ

participó del curso de Seguridad en Montaña
que tuvo una duración de 120 horas cátedra.

Ushuaia, 28 de octubre de 1997.-

Ing. Gabriel CABRERA
Director del Curso

Martín BEGINO
Pte. Club Andino Ushuaia

Curso Avalado
por la Asociación Argentina de Guías de Montaña

FOLIO .....

República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL por intermedio de la DIRECCION DE CONTROL DEL EJERCICIO PROFESIONAL Y DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, autoriza a 1 Médico Dr. EIRIZ, Cristian Martín---

---, Matrícula Profesional Nº 80.903 ---

a anunciarse como ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL ---

en razón de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al art. 21 inc. E de la Ley 17132 ---

---

Expediente Nº DE ORDEN 5.403/95.-

EEC.-

Buenos Aires, 26 de julio de 1995.---

Este certificado de especialista habilita para su ejercicio como tal exclusivamente en Capital Federal, y debe ser revalidado a los 5 (cinco) años de su emisión.

Dra. ASUNCION ANA RODRIGUEZ
JEFA DE DEPARTAMENTO
REGISTRO UNICO DE PROFESIONALES
DIR. CONTR. EJERC. PROF. Y ESTABL. SANITARIOS

Firma y sello aclaratorio

FOLIO 1/1

ación Argentina
Quemaduras

9º CONGRESO ARGENTINO de QUEMADURAS

2001

10 al 14 de Junio de 2001

Por cuanto *Cristian Eiriz*

ha participado en carácter de *Miembro Titular*

se le otorga el presente Diploma.

Buenos Aires, 14 de Junio de 2001

Dr. Alberto Bolgiani
Pte. Asociación de Quemaduras

Dra. Irma E. Sica
Pte. Comité Científico

Dra. Elena Bertolotto
Presidente

FOLIO

Société Française de Chirurgie Digestive

Attestation de formation
aux techniques de Chirurgie Digestive Laparoscopique

Il est certifié par la présente, que le

Docteur Cristian Martin Eiriz

a participé au séminaire de formation en chirurgie laparoscopique et thoracoscopique qui s'est déroulé à l'EITS (European Institute of TeleSurgery) du 4 au 8 mars 2002. Ce séminaire lui a permis d'appréhender les bases théoriques et pratiques générales de la chirurgie digestive vidéoassistée.
Il a subi avec succès les épreuves de contrôles théoriques et pratiques.

Fait à Strasbourg, le lundi 11 mars 2002

Le Président de la S.F.C.D.
Prof. P.L. Fagniez

Le Président de l'EITS
Prof. J. Marescaux

European Institute of Telesurgery
IRCAD

2° Curso de Medicina de Montaña

Bariloche 2007

Contenidos-UIAA-ISMM-ICAR

Certificamos que Cristian Eiriz

ha completado el 2do. Curso de Especialización en Medicina de Montaña con contenidos UIAA - ISMM - ICAR realizado en la ciudad de San Carlos de Bariloche del 19 al 23 de Marzo de 2007.

Manuel Gómez
Presidente
CAB

Ramón Chiocconi
Director del Curso
UPAME

Pablo Rosenkjer
Presidente
FASA

FOLIO .....

American Heart Association.
Fighting Heart Disease and Stroke

Fundación InterAmericana del Corazón

Consejo Nacional de Resucitación

FOLIO 1/1

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

Conste por la presente que

EIRIZ, CRISTIAN

ha cumplido con los requisitos y evaluaciones correspondientes, por lo tanto ha aprobado el Curso ACLS (Advanced Cardiac Life Support – Apoyo Vital Cardíaco Avanzado), realizado en la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, los días 12 y 13 de Julio del corriente año.

El Curso ACLS es teórico-práctico y consta de 50 horas-cátedra, con evaluación final. Es supervisado por el CNR (Consejo Nacional de Resucitación) y por la AHA (American Heart Association) quien emite la certificación correspondiente.

Se extiende la presente en la Ciudad de Buenos Aires, en el Mes de Julio del Año Dos Mil Ocho.

Dr. Fernando Baccaro
Director Comité ACLS

FOLIO

2.ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN TRAUMA 2009

MANEJO PRE E INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE TRAUMATIZADO

Certificamos que ..... *Eiriz Cristian* .....

ha participado de la presente ***2.ª Jornada de Actualización en Trauma 2009,***

manejo pre e intrahospitalario del paciente traumatizado,

en calidad de ***Asistente****, llevada a cabo el día 27 de abril de 2009.*

Dr. Osvaldo Rois

Will Chapleau

Organizan: Fundación E...me · IntraMed www.intramed.net · Roemmers Conciencia por la vida

FOLIO .....

Fundación emme

PHTLS HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT NAEMT

Se le otorga el presente certificado a:

EIRIZ, CRISTIAN

Por haber participado de la

"Primera Jornada Internacional Patagónica de Actualización en Trauma"

Con una carga horaria de 12 Hs.

Dictado el día 24 de Octubre de 2009 .

Ushuaia, Tierra del Fuego.

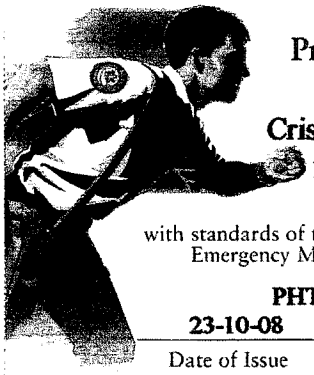
Sr. Chapleau, Will
Manager International
PHTLS y ATLS

Dr. Rois, Osvaldo
Faculty International
PHTLS

Sr. Comandante Mayor
Don Edgardo Daniel, García
Jefe de Cuerpo BV "2 DE Abril"

Capitán, Racero Carlos
Director de Capacitación
CCBV "2 de Abril"

FOLIO 1/1



Prehospital Trauma Life Support

Cristian Eiriz

has successfully completed the national cognitive and skills examinations in accordance with standards of the National Association of Emergency Medical Technicians for

PHTLS Avanzado

23-10-08	23-10-11
Date of Issue	Date of Expiration

Fundación EMME

Sponsoring Organization

Course Medical Director

Course Coordinator Dr. OSVALDO ROIS DIRECTOR TERRITORIAL OF NACIONAL P.H.T.L.S.

PH- 08-23842-03	
National Course #	State Course #

Date Monitored | Affiliate Signature

This recognition is subject to the provisions and limitations of applicable state statutes and licensing acts.

NAEMT

NAEMT

THIS IS TO ACKNOWLEDGE THAT

Cristian Eiriz

has successfully completed the

PHTLS Avanzado

sponsored by the National Association of Emergency Medical Technicians, in cooperation with the Committee on Trauma of the American College of Surgeons and

Fundación EMME

PHTLS Medical Director

National PHTLS Chairperson

PHTLS Faculty Representative

PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT NAEMT

Course Medical Director OSVALDO ROIS DIRECTOR TERRITORIAL OF NACIONAL P.H.T.L.S.

Course Coordinator

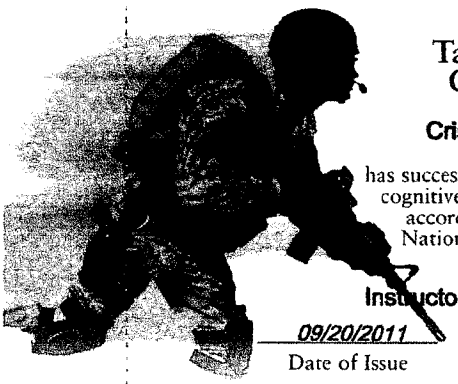
PH- 08-23842-03	23-10-08	23-10-11
National Course Number	Date Issued	Date Expired

FOLIO
1/1

NAEMT®

Congratulations on your successful completion of a NAEMT continuing education course! If required information was provided, this continuing education activity is approved by the Continuing Education Coordinating Board for Emergency Medical Services (CECBEMS) for continuing education credit.

CECBEMS represents only that its accredited programs have met CECBEMS' standards for accreditation. These standards require sound education offerings determined by a review of its objectives, teaching plan, faculty, and program evaluation processes. CECBEMS does not endorse or support the actual teachings, opinions or material content as presented by the speaker(s) and/or sponsoring organization. CECBEMS accreditation does not represent that the content conforms to any national, state or local standard or best practice of any nature. No student shall have any cause of action against CECBEMS based on the accreditation of the material.



Tactical Combat Casualty Care

CristianMartin Eiriz

has successfully completed the national cognitive and skills examinations in accordance with standards of the National Association of Emergency Medical Technicians for

Instructor Course

09/20/2011 — Date of Issue

09/2015 — Date of Expiration

Fundacion Emme
Sponsoring Organization

Course Medical Director: **Dr. Osvaldo Rois**

Course Coordinator: **Mark Lueder**

TC-11-4715-23 — National Course #

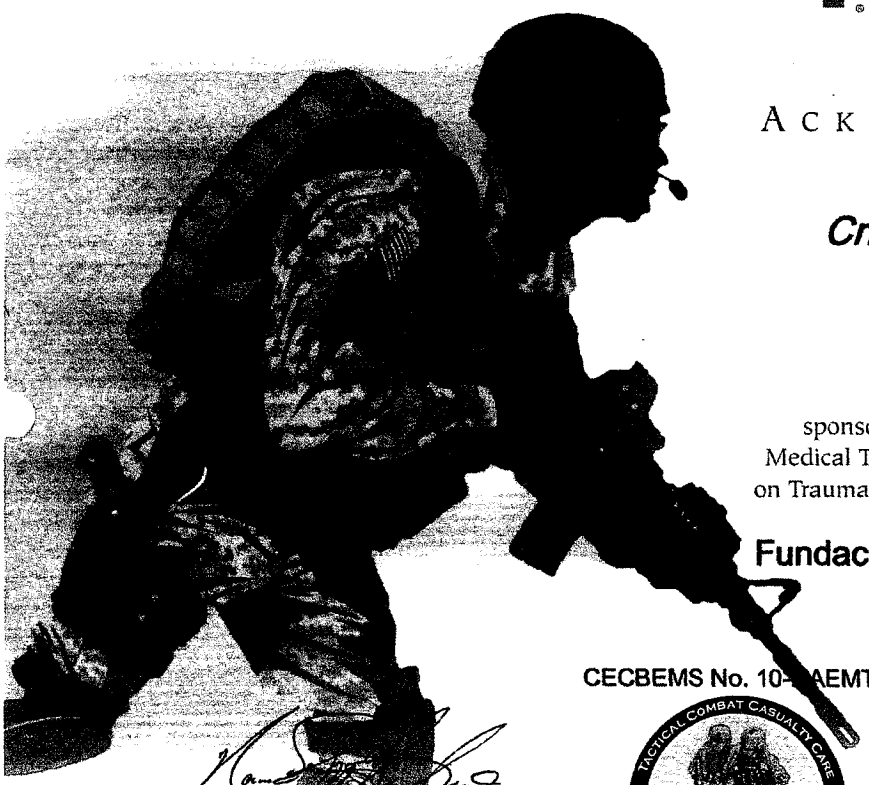
State Course #

Date Monitored

Affiliate Signature

This recognition is subject to the provisions and limitations of applicable state statutes and licensing acts

NAEMT®



THIS IS TO ACKNOWLEDGE THAT

CristianMartin Eiriz

has successfully completed the

Instructor Course

sponsored by the National Association of Emergency Medical Technicians, in cooperation with the Committee on Trauma of the American College of Surgeons and

Fundacion Emme

CECBEMS No. 10-[illegible]AEMT-F2A-0017 assigned 8 CE Hours Educator

State License # NREMT #

PHTLS Medical Director

National PHTLS Chairperson

Course Medical Director **Dr. Osvaldo Rois**

Course Coordinator **Mark Lueder**