TÍTULO DEL TRABAJO

Autor:

**NOMBRE --------**

**APELLIDOS** **--------**

Datos filiación:

Centro de Trabajo: **--------**

Gerencia de Atención Integrada de **--------**

DNI: **--------**

Móvil: **--------**

Email: **--------**

**CATEGORÍA**

**“**Casos clínicos en el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria.**”**

**SOLO UN AUTOR POR TRABAJO**