



# me inscribo?

#### **Breve tutorial**





### Resumen de pasos

- ¿1° vez en el sitio?
  - Registro en <u>www.fcchi.org.ar</u> para crear usuario (ir a página 3)
- ¿Ya tiene usuario?
  - Log in con su usuario e inscripción en la actividad deseada (ir a página 6)



### **Registro** inicial



#### Inicio de Sesion

Nombre de			
usuario:			
Clave:			
		Borrar	Enviar
		Olvidé mi	contraseña

© 2015 Fundacion de Cuidados Criticos del Hospital Italiano

Desarrollado por Estudio Bixcat



FCCHI 2015



# **Completar formulario**

**FCCHI 2015** 

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires Fundación de Cuidados Críticos

#### Formulario de Registración

Nombre A-z, mínimo 4 caracteres

Apellido A-z, mínimo 4 caracteres

Nombre de usuario Caracteres de A-z, mínimo 5 caracteres (alfanumerico)

Contraseña Mínimo 5 caracteres, máximo 12 caracteres, letras y números

Repetir Contraseña Debe ser igual a la anterior

Email Escriba un email válido por favor





undación de Cuidados Críticos d



#### Formulario de Registración

Registro introducido correctamente en la base de datos

Gracias por registrarse en Fundacion de Cuidados Criticos del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Le hemos mandado un email a prueba@prueba.com i para que confirme el alta. Si no lo recibe compruebe la bandeja de correo no deseado

Gracias!



HOSPITAL ITALIANO

¡Recuerde!

- Confirmar su mail (revise también la carpeta spam) para ACTIVAR EL USUARIO.

 Guarde el usuario y contraseña en lugar seguro (se le pedirá con cada actividad de la fundación)



# Log in



#### NOVEDADES

para ello /



#### ABIERTA INSCRIPCIÓN A TALLERES DE KINESIOLOGÍA Y JORNADAS DE SOPORTE NUTRICIONAL

Ariel Reynoso | 10 marzo, 2015

Ya está disponible la inscripción a: Talleres de kinesiología y jornada de soporte nutricional Para inscribirse debe haberse inscripto previamete en el sitio de la Fundación,

Leer más



#### Inicio de Sesion

Nombre de	pprueba		
usuario:			
Clave:			
		Borrar	Enviar
		Olvidé mi	



### Oferta educativa

- En esta pagina verá toda la oferta educativa de la FCCHI (cursos, simposios, ateneos, etc)
- En cada ítem, tendrá la opción de Inscribirse





ปเลยแนวอุเมล .com



V Simposio Internacional de Actualización en Neumonología Crítica y Cuidados Respiratorios Avanzados	
IV Jornada Internacional de Soporte Nutricional y Metabólico	
II Simposio Internacional de Neurointensivismo	
Il Jornada de Enfermería en Cuidados Críticos	
123 y 24 de ABRIL de 2015 La Fundación becará el 100% del costo a todos los usuarios que se inscriban a traves de esta pagina online.	
Fecha Incio: 2015-04-23	
Valor del Curso	
Argentinos: 300 pesos	
Extranjeros: 50 dolares	1
> Inscribirme con Beca <	
CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO EN SHOCK, SEPSIS, REANIMACIÓN Y MONITOREO HEMODINÁMICO	Elija forma de pago
ISegunda Parte	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Fecha Incio: 0000-00-00	
Valor del Curso	
lArgentinos: 1000 pesos	
Extranjeros: 100 dolares	
> Inscribirme <	<b>V</b>



#### Inscripcion a Curso

#### CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO EN SHOCK, SEPSIS, REANIMACIÓN Y MONITOREO HEMODINÁMICO

Pais de origen: Argentina Valor del Curso 1000 pesos (Transferencia bancaria) Pagar < 1000 pesos (1 pago con tarjeta) VISA 
> Pagar <

Pundackén de Culdador Criticor del Hospital Italiano



# Formas de pago

- Transferencia bancaria (para ello, recibirá un mail con los datos de la cuenta a depositar, y luego deberá subir el comprobante a la web)
- Tarjeta de crédito (online)



#### ¡Es muy simple completar el Saludos cordiales proceso! Recibirá un mail con los datos de la cuenta bancaria Deberá escanear el comprobante para luego subirlo a la página web Taller Kinesiología 1 INTERACCIÓN PACIENTE VENTILADOR. SISTEMA DE DETECCIÓN INTELIGE ESOFÁGICA. Fecha Incio: 2015-04-23 Valor del Curso: 300 pesos La inscripcion esta en proceso pendiente del envio de comprobante de pago Enviar comprobante de pago Aquí debe subir su

comprobante en formato .jpg (no enviarlo por mail)

Estimado.

FCCHI 2015



# Tarjeta de crédito

 Siga las instrucciones en pantalla y complete sus datos



Por favor, ingrese los siguientes datos de su tarjeta VISA y haga su pago:

Titular de la Tarjeta:	(como aparece en la tarjeta)	
Número de Tarjeta:	(sin espacios, ni guiones)	
Fecha de Vencimiento:	(en formato MMAA)	
Código de Seguridad:		
E-Mail:		
Tipo de Documento:	DNI 🔻	
Número de Documento:		
Calle:	(domicilio de entrega de resumen de tarjeta)	
Número de Puerta:	(domicilio de entrega de resumen de tarjeta)	
Fecha de Nacimiento:	(En formato DDMMAAAA)	





#### Listo!

- Recibirá un mail confirmando la inscripción
- Recuerde guardar ese mail, ya que el número de inscripción le puede ser requerido



### ¿Consultas? ¿Dudas?

#### www.fcchi.org.ar

#### info@fcchi.org.ar







#### MUCHAS GRACIAS POR CONFIAR EN NOSOTROS