



Curriculum vitae

Apellido: CAILLET BOIS

Nombre: RICARDO

**DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION**Apellido/s: **CAILLET BOIS**Nombre: **RICARDO**

Cantidad hijos:

Sexo: **MASCULINO**Estado civil: **Soltero/a**Nacionalidad: **argentina**Condición de nacionalidad: **Nativo**Documento tipo: **DNI**

País emisor pasaporte:

Número de documento : **7988958**C.U.I.T. /C.U.I.L. : **20079889580**País: **Argentina**Provincia: **Córdoba**Partido: **Capital**Fecha de nacimiento: **22/05/1946**

Información adicional:

DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIALCalle: **Chile**Nº: **159** Piso: Ofi./Depto:País: **Argentina**Provincia: **Córdoba**Partido/Departamento: **Capital**Localidad: **Córdoba**Código postal: **5000**

Casilla postal:

Teléfono particular: **0054-0351-469-3580-**Teléfono celular: **3516263278**

Fax:

E-mail: **caillet22@hotmail.com**Web: **http://**

Información adicional:

DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO

Institución:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBACalle: **Belgrano esq. Richarson**Nº: **s/n** Piso: Depto/Ofi.País: **Argentina**Provincia: **Córdoba**Partido: **Capital**Localidad: **Córdoba**Código postal: **5000**

Casilla postal:

Teléfono particular: **0054-0351-433-3022-**Teléfono celular: **03516263278**

Fax:

E-mail: **caillet22@hotmail.com**Web: **http://****EXPERTICIA EN CYT**

Resumen:

Médico Cirujano, Especialista en Cirugía y Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Especialista en Cirugía General y Cirugía Torácica del Consejo de Médicos de la Pcia. de Córdoba. Antecedentes en docencia, investigación, formación de recursos humanos en cirugía general y cirugía torácica.

Áreas de Actuación y Líneas de Investigación:

3.2 - Medicina Clínica**3.2.11 - Cirugía**

Cirugía Torácica

Palabras clave español: **CIRUGIA, GENERAL, TORACICA**Palabras clave inglés: **SURGERY, GENERAL, TORACICA**

**FORMACION****■ FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Doctorado:**Situación del nivel: **Completo**Fecha inicio: **04-1978**Fecha egreso: **12-1981**Denominación de la carrera: **Doctorado en Medicina y Cirugía**Título: **Doctor en Medicina y Cirugía**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBATítulo de la tesis : **Punción biopsia pleuroparietal con aguja, nuevo instrumental. Sus características y casuística**

Porcentaje de avance de la tesis:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**Sub-área de conocimiento: **Cirugía**Especialidad: **Cirugía Torácica**Información adicional: **Calificación: Sobresaliente****■ FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Especialización:**Situación del nivel: **Completo**Fecha inicio: **03-1989**Fecha egreso: **11-1992**Denominación de la carrera: **Especialidad en Cirugía**Título: **Especialista en Cirugía**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**



Sub-área de conocimiento: **Cirugía**

Especialidad: **Cirugía General**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **07-1988**

Fecha egreso: **01-1989**

Denominación de la carrera: **Especialidad en Cirugía Torácica**

Título: **Especialista en Cirugía Torácica**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Cirugía**

Especialidad: **Cirugía Torácica**

Primer otorgamiento y sucesivas renovaciones:

06/01/1989

30/06/1999 - 30/06/2004.

30/06/2004 - 30/06/2009.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04-1985**

Fecha egreso: **02-1988**

Denominación de la carrera: **Carrera Docente**

Título: **Docente Adscripto**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Educación**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Educación**

Especialidad: **Docente Universitario**

Adscripción en la Cátedra de Cirugía I.

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04-1976**

Fecha egreso: **12-1976**

Denominación de la carrera: **Especialidad en Cirugía General**

Título: **Especialista en Cirugía General**



Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**Sub-área de conocimiento: **Cirugía**Especialidad: **Cirugía General****Primer otorgamiento y sucesivas renovaciones:****31/12/1976 - 31/12/1981.****31/12/1981 - 31/12/1986.****Continúa en la actualidad.****■ FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Grado:**Situación del nivel: **Completo**Fecha inicio: **03-1964**Fecha egreso: **04-1969**Denominación de la carrera: **MEDICINA**Obtención de título intermedio: **No**

Denominación del título intermedio:

Título: **MÉDICO CIRUJANO**

Instituciones otorgantes del título:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

Título de la tesina:

% de avance de la tesina:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**Sub-área de conocimiento: **Cirugía**Especialidad: **MEDICO CIRUJANO**

Información

CARGOS**■ DOCENCIA - Nivel superior universitario y/o posgrado:**Fecha inicio: **04-2007**

Hasta:

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINACargo: **Profesor titular**Tipo de honorarios: **Rentado**Dedicación: **Semi-exclusiva**Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**Condición: **Interino**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Cátedra de Cirugía I. UHC N° 5	Hospital Nuestra Sra. de la Misericordia

Fecha inicio: **05-1986** Hasta: **03-2007**

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINACargo: **Profesor adjunto**Tipo de honorarios: **Rentado**Dedicación: **Simple**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Cátedra de Cirugía I. UHC N° 5	Hospital Nuestra Sra. de la Misericordia

■ CARGOS EN GESTION INSTITUCIONAL DE CYT:Fecha inicio: **04/05/2016**

Fin:

Cargo: **Integrante Comisión Asesoramiento Oficina**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Tipo de función desempeñada: **De asesoramiento especializado**

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA**ANTECEDENTES****■ ACTIVIDADES DE DIVULGACION:**Titulo: **Proyecto de Extensión de Cirugía I. UHC N° 5**Fecha inicio: **06-2012**Hasta: **06-2012**Función desempeñada: **Co-organizador o co-coordinador**

Descripción:

Participación de estudiantes de nivel superior en talleres con enfermos trasplantados.

Medios divulgación:

Tipo de medio	Nombre de medio	Lugar de realización	Part.
Conferencia /debate público	Talleres	Sanatorio Allende Córdoba	No

Tipos de destinatario:

Comunidad educativa

Fuentes de financiamiento:

Ninguna**■ ACTIVIDADES DE EVALUACION - Evaluación de personal CyT y jurado de tesis y/o premios:**Tipo de personal evaluado: **Jurado de concursos docentes**Año inicio: **2011**Año fin: **2012**

Institución convocante:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA

Rol evaluador:

Pais:

Ciudad:

Observaciones:



Miembro Titular del Comité Evaluador N° 2: Área Clínica Quirúrgica. Evaluación de desempeño docente de profesores concursados. RHCD N° 73/11.

■ **ACTIVIDADES DE EVALUACION - Otro tipo de evaluación:**

Tipo de evaluación: **Exámenes Reincorporación a Carrera Medicina**

Año inicio: **2015**

Año fin: **2015**

Institución convocante:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA

País:

Ciudad:

Observaciones:

Miembro de Tribunales que deberán receptor los exámenes de alumnos para la Reincorporación a la Carrera de Medicina. Ciclo Clínico. RD N° 424/15.

Tipo de evaluación:

Año inicio: **2014**

Año fin: **2014**

Institución convocante:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA / FACULTAD DE MEDICINA

País:

Ciudad:

Observaciones:

Miembro de Tribunales que deberán receptor los exámenes de alumnos para la Reincorporación a la Carrera de Medicina. Ciclo Clínico. RD N° 746/14.

PRODUCCION CIENTIFICA

■ **LIBROS:**

CAILLET BOIS R.; DOCENTES CÁT. DE CIRUGÍA - COLABORADORES. *Tratado de Cirugía*. Córdoba: Editorial Brujas-Encuentro Grupo Editor. 2012. pag.1654. isbn 978-987-1432-86-8

CAILLET BOIS R.; COSIANSI BAI, J.. *Tratado de Cirugía*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor. 2012. pag.702. isbn 978-987-1432-88-2

OTROS ANTECEDENTES

■ **PARTICIPACION U ORGANIZACION DE EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS:**

Nombre del evento: **17 th. United European Gastroenterology Week**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte** Ciudad: **Londres**

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY

Nombre del evento: **16 th. United European Gastroenterology Week**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Austria** Ciudad: **Viena**

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente



Institución organizadora:

Institución
UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY

Nombre del evento: **15 th. United European Gastroenterology Week**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Francia**

Ciudad: **París**

Año: **2007**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY

Nombre del evento: **14 th. United European Gastroenterology Week**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Alemania**

Ciudad: **Berlín**

Año: **2006**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY