



## HOJA DE VIDA

### I. DATOS DEL DOCENTE

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| APELLIDOS              | : | PADILLA MACHACA   |
| NOMBRES                | : | PEDRO MARTIN  |
| FACULTAD               | : | MEDICINA  |
| DEPARTAMENTO ACADÉMICO | : | MEDICINA  |
| TIPO DE DOCENTE        | : | <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO                     |
| TIPO DE DOCUMENTO      | : | DNI <input checked="" type="checkbox"/> C. EXTR. <input type="checkbox"/> N° DOC. <input style="width: 150px;" type="text" value="07603955"/> |
|                        |   | OTROS <input type="checkbox"/>  |

### II. EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE UNIVERSITARIO

| NOMBRE DE UNIVERSIDAD                             | DESDE      | HASTA    |
|---|------------|----------|
| UNFV (Semilogía y Medicina Interna)               | Marzo 2017 | Nov 2017 |
| UPSJB (Introducción a la Clínica y Med. Familiar) | 2017       | 2016     |
| UNMSM (Programa Farmacología)                     | 2014       | 2015     |

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

| FORMACIÓN          | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | NIVEL / GRADO / TÍTULO ACADÉMICO <sup>1</sup>    | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD                        |
|--------------------|--------------------------|--|---|
| BACHILLER          | UNMSM                    | BACHILLER EN MEDICINA                            | MEDICINA  |
| TÍTULO PROFESIONAL | UNMSM                    | MÉDICO CIRUJANO                                  | MEDICINA  |
| MAESTRÍA           | UNFV                     | MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | MEDICINA - ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |
| DOCTORADO          | UNFV                     | DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA                       | MEDICINA  |
| SEGUNDA PROFESIÓN  | UNMSM                    | ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA                | GASTROENTEROLOGÍA                               |

<sup>1</sup> Egresado, Bachiller, Diploma, Titulado, Magister, Doctor o Nivel de estudios (semestre o ciclo académico)

### IV. PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES O INTERNACIONALES

| DESCRIPCIÓN  | INSTITUCIÓN CERTIFICADORA                     | TIPO DE PARTICIPACIÓN <sup>1</sup> | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|--|---|------------------------------------|-----------------|------------------|
| THE LIVER MEETING                                    | AMERICAN ASSOCIATION FOR STUDY OF LIVER       | ASISTENTE                          | 20-24 OCT 2017  | 24 OCT 2017      |
| XV Congreso Peruano de Enf. Infecciosas y Tropicales | Sociedad Peruana de Enf. Infecc. y Tropicales | Ponente                            | 21 SET 2017     | 29 SET 2017      |
| The International Liver Congress                     | European Association for Study of Liver       | ASISTENTE                          | 19 April 2017   | 23 April 2017    |
| Curso Internacional de Hepatología                   | Asociación Peruana para el estudio de hígado  | Ponente                            | 19 Mayo 2017    | 21 Mayo 2017     |
| Curso taller de patología vírica                     | "   | Ponente                            | 18 Mayo 2017    | 18 Mayo 2017     |

<sup>1</sup> Ponente, participante, otros.

### V. RESUMEN DE PUBLICACIONES

| PUBLICACIONES   |                              |   |                    |
|---|------------------------------|---|--------------------|
| Producción científica y/o publicaciones en revistas científicas   |                              |   |                    |
| NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN  | TIPO <sup>1</sup>            | TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN  | AÑO DE PUBLICACIÓN |
| Results of Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma in a Multicenter Latin America Cohort Study | Artículo científico original | Annals of hepatology, March April 2017, Vol 17(2) 256-257 (COMITAZ) | 2017               |
| LIBRO GASTROENTEROLOGÍA 3ª ED.  | LIBRO                        | Cáncer de Vena y Vena Biliares                                      | 2018               |
| LIBRO TRASPLANTES (EDITOR)  | LIBRO                        | MC GRAM HILL EDITORES (COMIT)                                       | 2017               |
| LIVER TRANSPLANTED FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA   |                              | EVALUATION OF ALFA TERAPIA  | 2016               |
|   |                              | MODEL IN Latin America  |                    |
|   |                              | LIVER TRANSPLANTED 35(11)   |                    |
|   |                              | 2016 pp 167-1667  |                    |

<sup>1</sup> Libro, artículo científico original, artículo breve, caso clínico, revisión sistemática, artículo de opinión, manuales.

### VI. RECONOCIMIENTOS Y MÉRITOS

| ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN | TIPO DE DOCUMENTO             | Nº DE RESOLUCIÓN  | FECHA DE LA RESOLUCIÓN | MOTIVO DE RECONOCIMIENTO  |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------|---|
| Colectivo Médico del Perú       | Resolución: 14808 CN-CMP 2016 | 14808 CN CMP 2016 | 05-10-16 2016          | Medalla y Diploma Honorario   |
| UPCH                            | Carta                         |                   | 2009-09-12             | Electo Presidente   |
| RESERVA                         | Resolución                    | 387               | 05-05-2000             | Asociación para el estudio de hígado                                    |
| Colectivo Médico del Perú       | Documen                       | 2093 CN 2000      | 29/05/2000             | Participante Equipo que Realiza el primer Trasplante de Vena en el Perú |
|                                 |                               |                   |                        | Participante Primer Trasplante de Vena en el Perú                       |

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, ME SOMETO A LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO N° 33 DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL APROBADO POR D.S. N° 006 - 2017 - JUS Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN CASO DE ADVERTIRSE FALSIDAD DE LO DECLARADO.

LUGAR: Lima

  
FIRMA

FECHA: 25 / 04 / 2018

PEREZ MENDOZA PÉREZ MENDOZA  
APELLIDOS Y NOMBRES:

