

Solicitud De Certificación en Implantología CMIBM “Grado II, Master”

(Llenado a maquina o a mano)

Fecha _____

1. Grados y Nombre _____

2. Dirección de consultorio : Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ CP _____

País _____

Teléfono _____ Cel. _____

E-mail _____

http://www.^[1]_[2]Web : _____

Dirección de casa: Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ CP _____

País _____ Teléfono _____

3. Fecha de Nacimiento _____

Día Mes Año Edad

4. Educación

Licenciatura _____

Nombre de Universidad Fecha de Graduación Grado

Especialidad _____

Nombre de Universidad Fecha de Graduación Grado

Maestría _____

Nombre de Universidad Fecha de Graduación Grado

Doctorado _____

Nombre de Universidad Fecha de Graduación Fase Horas

Diplomado _____

Nombre de Universidad

Fecha de Graduación

Fase Horas

Diplomado _____

Nombre de Universidad

Fecha de Graduación

Fase Horas

Diplomado _____

Nombre de Universidad

Fecha de Graduación

Fase Horas

5. **Licenciatura** _____ **CED PROF #** _____

6. **Especialidad** _____ **CED ESP DGP #** _____

7. **Maestría** _____ **CED MAST #** _____

8. **Doctorado** _____ **CED DOC #** _____

9. **Diplomado** _____ **HORAS (mínimo 120)** _____

10. **Años como miembro CMIBM (Membresía activa es indispensable.)** _____

11. **Años como Fellow Grado I de CMIBM (Fecha de obtención y Estatus actual)** _____

*Adjuntar Copias de Documentos escaneados

Aviso de Privacidad

El Colegio Mexicano de Implantología Bucal y Maxilofacial A.C. (CMIBM), con domicilio en Calle 1, No. 212, Interior 2, Colonia Centro, Código Postal 94500, Córdoba, Veracruz, es responsable de la recolección y tratamiento de los datos personales generales recabados en esta solicitud, en términos de lo señalado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP). Los datos personales y profesionales recabados en este documento serán tratados por el Colegio para la finalidad esencial de iniciar los trámites de certificación, así como para proveer al comité del CMIBM de la información necesaria para evaluar al candidato y programar el examen para otorgar el “Grado II, Master”.

Responsabilidad en la Presentación de Casos: Los datos personales presentados por los sustentantes al comité de certificación del CMIBM, incluyendo fotografías, son responsabilidad de los aspirantes, por lo que será su obligación haber obtenido previamente a su presentación los consentimientos y autorizaciones requeridos por la LFPDPPP para usar y transferir dicha información al Colegio Mexicano de Implantología Bucal y Maxilofacial A.C., y serán legalmente responsables de cualquier queja o reclamo presentado por cualquiera de los pacientes cuyos casos sean presentado, asumiendo las consecuencias jurídicas que en materia de protección de datos personales, civil, penal, laboral, o de cualquier otra índole se deriven del manejo, disposición y/o usos indebidos o del mal uso de toda la información que presente al Colegio, liberando a éste, de cualquier responsabilidad legal ocasionada por incumplir con las disposiciones legales.

Si usted desea más información sobre el tratamiento que hace el CMIBM de los datos personales de sus socios y aspirantes, desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, o bien conocer el Aviso de Privacidad Integral del Colegio, puede consultarle en el sitio Web: www.cmibm.org

Entiendo los términos y el alcance del presente aviso de privacidad, y acepto mi responsabilidad legal sobre la recolección, el tratamiento y la transferencia de los datos personales de los pacientes relacionados con los casos que presento al Colegio, conforme a lo establecido en este Aviso de Privacidad.

Nombre y firma de aceptación

Fecha:

REQUERIMIENTOS PARA CERTIFICACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA CMIBM “GRADO II MASTER”:

***Pre-requisito:** Certificación en Implantología CMIBM “Fellow Grado I” activo.

***Quien puede aplicar:** Todos los miembros que colocan o restauran implantes.

1. Proveer una lista de casos de 20 implantes terminados con mas de 5 años de antigüedad.

a. *Candidatos que sólo colocan implantes:* Los casos deben incluir por lo menos 40 o más ^[L]_[SEP]implantes individuales o procedimientos auxiliares los cuales deben de contar con 5 años de antigüedad. ^[L]_[SEP]

b. *Candidatos que solo restauran implantes:* Sus casos deben incluir por lo menos 40 o más implantes restaurados con 5 años de antigüedad. ^[L]_[SEP]

c. *Candidatos que colocan y restauran implantes:* Sus casos deben incluir por lo menos 20 implantes individuales o procedimientos auxiliares con restauraciones terminadas con 5 años de antigüedad. ^[L]_[SEP]

Favor de registrar los casos en el formato para registro de casos clínicos CMIBM para candidatos a certificación de Implantología “Grado II Master”.

2. Registrar 20 implantes de casos terminados incluidos con la solicitud. Deberán ir detallados en la formato de registro CMIBM de la siguiente manera:

a. 7 implantes de casos terminados deberán tener 5 años de antigüedad y mostrar alguna diversidad en selección de implantes, procedimientos auxiliares (Regeneración ósea guiada con aloinjertos) y diseño restaurativo y/o materiales. ^[L]_[SEP]

b. 7 implantes de casos terminados deberán tener 5 años de antigüedad y ser de naturaleza avanzada como en caso de procesos alveolares estrechos, elevación de piso de seno transcrestal o la utilización de técnicas restaurativas avanzadas.

c. 6 implantes de casos terminados libres de 5 años de antigüedad.

d. *Documentación mínima copias de Rx pre-operatorias y post-operatorias.*

Documentación complementaria puede incluir fotos, TAC 3D, formatos de pre-evaluación y plan de tratamiento, hojas de consentimiento informado, historia clínica, odontograma, etc,

Todo este material debe ser enviado y presentado digitalmente

Seleccione 1 de cada categoría de los casos sometidos que han estado en función por lo menos 5 años y traerlos junto con otro caso complejo reciente. Estos 4 casos serán los discutidos en la entrevista.

Favor de solo traer estos 4 casos completos físicamente y presentación (Powerpoint, Keynote o PDF) ante el comité de certificación CMIBM. ^[L]_[SEP]

Continua Requerimientos de Certificación en Implantología CMIBM “Grado II Master”

3. Presentar constancias de educación continua en implantología mínimo de 120 hrs. de los últimos 5 años (ya sea cursos presenciales u online). Estas horas también se pueden completar impartiendo cursos, seminarios o presentaciones utilizando una escala de 4:1 (ejemplo: una presentación de 2 horas equivale a 8 horas de EC). [L]
[SEP]
4. Someter evidencia de haber realizado uno de los siguientes:
 - a. Ser autor o coautor de 1 o más artículos o casos clínicos sobre implantes dentales.
 - b. Haber presentado mínimo 3 conferencias de implantología en congresos dentro de los últimos 5 años. [L]
[SEP]
5. Presentar 2 cartas de recomendación de CMIBM “Grado II Master” o “Grado III Diplomate” o miembro del comité de certificación CMIBM, atestiguando su conocimiento de la implantología en su fase quirúrgica y/o protésica. [L]
[SEP]
6. Presentar un Curriculum Vitae actualizado. [L]
[SEP]
7. Participar en la examinación escrita y oral con profesores del comité de CMIBM Grado II Master.

Requerimiento para Mantener “Grado II Master” CMIBM:

- Todos los “Grado II Master” CMIBM deberán mantener su membresía vigente CMIBM y su refrendo anual y asistir mínimo a 2 de los congresos CMIBM cada 4 años. [L]
[SEP]
- Todos los “Grado II Master” CMIBM, deberán acumular 250 puntos en los siguientes 5 años posteriores a su certificación para su recertificación. [L]
[SEP] (Valor de créditos para la recertificación anexo)

Cuota de Certificación de “Grado II Master” CMIBM:

\$1,500.00 (Pesos Mexicanos) y 4 refrendos anuales de \$500.00 (Pesos Mexicanos).

Recertificación de “Grado II Master” CMIBM :

\$1,000.00 (Pesos Mexicanos) y 4 refrendos anuales de \$500.00 (Pesos Mexicanos)

Realizar pagos a: Colegio Mexicano De Implantología Bucal Y Maxilofacial A.C.

BANAMEX: Cta. 70117588449 MN. Clabe 002028701175884498 Suc. CF Rio Tijuana, BCN.

Nota:

Todas las certificaciones serán entregadas durante el congreso anual CMIBM

(Requerimiento de 8 semanas como mínimo para someter solicitud y programar examen) .

21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											

SISTEMA DE CODIFICACION PARA DESCRIBIR CASOS

Tipo de implante:

- CR---Cónicos o Radiculares
- PR---Plataforma reducida
- SP---Subperiostico
- HL---Hoja de Linkow

Procedimientos auxiliares:

- RTG---Regeneración tisular guiada
- IAH---Injerto autólogo de hueso
- EPSM---Elevación de piso de seno maxilar
- ITB---Injerto de tejido blando
- AI---Aloinjerto

Tipo de restauración:

- CIA---Corona Individual atornillada
- CIC--- Corona individual cementada
- PFA---Puente fijo atornillado
- PFC---Puente fijo cementado
- SDA---Sobredentadura atornillada
- SD---Sobredentadura

Situación actual:

- ES---Evolución satisfactoria
- PS---Periimplantitis Severa
- PM---Periimplantitis Modera
- PI---Periimplantitis incipiente