

Solicitud De Certificación En Implantología CMIBM “Grado I, FELLOW”

(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.^[11]SEP 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 Qx./Prot. Horas

Diplomado _____

Nombre de Institución

Fecha de Graduación

Fase Qx./Prot. Horas

Diplomado _____

Nombre de Institución

Fecha de Graduación

Fase Qx./Prot. Horas

Diplomado _____

Nombre de Institución

Fecha de Graduación

Fase Qx./Prot. 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 es indispensable.)** _____

*Adjuntar Copias de Documentos (Diplomado mínimo 120 hrs uno o varios de implantología)

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 I FELLOW".

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 consultarlo 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 I FELLOW”:

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

1. Proveer una lista de 5 casos de implantes terminados.

a. *Candidatos que sólo colocan implantes:* Los casos deben incluir por lo menos 10 o más ^[SEP]implantes individuales o procedimientos auxiliares los cuales deben de contar con 3 años de antigüedad. ^[SEP]

b. *Candidatos que solo restauran implantes:* Sus casos deben incluir por lo menos 10 o más implantes restaurados con 3 años de antigüedad. ^[SEP]

c. *Candidatos que colocan y restauran implantes:* Sus casos deben incluir por lo menos 5 implantes individuales o procedimientos auxiliares con restauraciones terminadas con 3 años de antigüedad. ^[SEP]

Favor de registrar los casos en el formato para registro de casos clínicos CMIBM para candidatos a certificación de Grado I FELLOW.

2. Registrar 5 casos incluidos con la solicitud. Deberán ir detallados en la formato de registro CMIBM de la siguiente manera:

a. 1 caso terminado de fase quirúrgica/protésica de zona estética con 3 años de antigüedad. ^[SEP]

b. 1 caso terminado de fase quirúrgica/protésica de zona posterior con 3 años de antigüedad.

c. 1 caso terminado de fase quirúrgica/protésica múltiples de 3 años de antigüedad.

d. 1 caso terminado de fase quirúrgica/protésica de sobredentadura con mini implantes de plataforma reducida.

e. 1 caso terminado de fase quirúrgica/protésica de sobredentadura con o rings o locators

f. y/o implante de ortodoncia.

g. *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

Deberá llevar los 5 casos físicamente y presentación(Powerpoint, Keynote o PDF) ante el comité de certificación CMIBM, de los cuales se seleccionara la presentación de 3. ^[SEP]

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). [SEP]
4. Presentar 2 cartas de recomendación de CMIBM Grado I Fellow, 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. [SEP]
5. Presentar un Curriculum Vitae actualizado. [SEP]
6. Participar en la examinación oral y escrita con profesores del comité de certificación de CMIBM Grado I Fellow.
7. **Requerimiento para Mantener Grado I Fellow CMIBM:**
 - **Todos los Grado I Fellow CMIBM deberán mantener su membresía vigente CMIBM y su refrendo anual y asistir mínimo a 2 de los congresos CMIBM cada 4 años.** [SEP]
 - **Todos los Grado I Fellow CMIBM, deberán acumular 210 puntos en los siguientes 5 años posteriores a su certificación para la recertificación.** [SEP] (Valor de créditos para la recertificación anexo)

Cuota de Certificación de “Grado I Fellow” CMIBM:

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

Recertificación de “Grado I Fellow” CMIBM :

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

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

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

Nota:

Todas las certificaciones serán entregadas durante el congreso anual CMIBM

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

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