



CONSEJO MEXICANO DE ANGIOLOGÍA  
Y CIRUGÍA VASCULAR, A.C.

**SOLICITUD RENOVACIÓN A LA VIGENCIA DE CERTIFICADO 2010**

**DOMICILIO PARTICULAR:** Domicilio postal ( ) Domicilio fiscal ( ) \*\*

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

Domicilio \_\_\_\_\_  
Particular                      Calle                      Número ext.    Número int.

Colonia \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

**DOMICILIO DE TRABAJO:** Domicilio postal ( ) Domicilio fiscal ( ) \*\*

Consultorio \_\_\_\_\_  
Calle                      Número Ext.                      Número Int.

Colonia \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ consultorio: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ casa \_\_\_\_\_  
clave lada

Fax: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Institución donde labora: \_\_\_\_\_

Certificado número \_\_\_\_\_ Certificaciones anteriores, fechas \_\_\_\_\_

\*\* Marque en los paréntesis si la dirección que proporciona es su domicilio postal fiscal o ambos.



## CONSEJO MEXICANO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR, A.C.

### **SOLICITUD RENOVACIÓN A LA VIGENCIA DE CERTIFICADO 2010**

---

#### **Indicaciones**

- Anotar todos los datos solicitados.
- El nombre debe apegarse estrictamente al Título Universitario y al Acta de Nacimiento.
- En el formato que se proporciona deberá anotar el tipo de la actividad y el puntaje correspondiente a las actividades realizadas, cada una respaldada con la fotocopia correspondiente. **Sólo serán tomadas en cuenta las actividades relacionadas con la Angiología y Cirugía Vascular.**
- En el formato de autoevaluación, favor de sumar y anotar la puntuación subtotal a cada renglón y al final la suma total de puntos acreditables.
- Los documentos deberán ser ordenados de acuerdo al formato de calificación. El formato de solicitud de renovación, junto con el formato de calificación, serán las hojas frontales de la documentación enviada. Esta deberá ser engrapada y presentada en un folder simple (no enviar engargolados, ni documentos no especificados en el formato de calificación).
- **La fecha límite de recepción de documentos es el 31 de Marzo, 2010, en aquellos especialistas que se encuentren al corriente en la renovación de certificado.** La firma de recibido en entrega personal o la fecha de envío a través de mensajería especializada corresponderá a la fecha de entrega ante el Consejo. Documentos que sean enviados en forma extemporánea, no serán aceptados. Para aceptar esta solicitud se requiere de documentación completa, en orden y sin documentos de más. **No enviar comprobantes de actividades no relacionadas con Angiología y Cirugía Vascular.**
- El pago de la cuota para el año 2010, corresponde a la cantidad de \$4,000.00 que cubre la cuota por re-certificación para el período 2010/2014. El pago deberá hacerse sólo a través de cheque personal a nombre de: Consejo Mexicano de Angiología y Cirugía Vascular A.C. o bien, a través de depósito a la cuenta de cheques Bancomer 00133994414 al mismo nombre, (no se acepta: efectivo, giros postales ó bancarios). Anexar una fotocopia del cheque o de la ficha de depósito a su documentación. El cheque o ficha original deberá ser enviado junto con sus fotografías en sobre cerrado. **No se aceptan envíos por fax ò correo electrónico.**
- Los años para contabilizar las actividades académicas a efecto de renovación de certificado, son los años que cubrió la certificación que está por vencer (5 años). A las fotocopias de los documentos comprobatorio se le anotará en el ángulo superior derecho el inciso al que corresponde en el formato de calificación.
- Dos fotografías **tamaño DIPLOMA**, blanco y negro, sin retoque y con corbata (los varones). **No se aceptarán documentos que no incluyan fotografías en el formato que se solicita.**
- **RENOVACIONES EXTEMPORÁNEAS, fecha límite para envío de documentos 20 DE FEBRERO DEL 2010:** En caso de haber renovaciones atrasadas será una solicitud por cada ciclo por acreditar y un pago por cada una de éstas, al costo de la cuota vigente. En caso de que su certificado tenga un año ó más de haber vencido y desee renovarlo, **será necesario presentar un examen de evaluación.**



CONSEJO MEXICANO DE ANGIOLOGÍA  
Y CIRUGÍA VASCULAR, A.C.

**SOLICITUD RENOVACIÓN A LA VIGENCIA DE CERTIFICADO 2010**

---

**La fecha para este examen será el 19 de Marzo del 2010, la sede le será informada al notificarle la aceptación de su solicitud.**

- **Cada solicitud de renovación será considerada por el Comité de Re-Certificación en forma individual, su decisión será inapelable.**
- La documentación se dirigirá a:

**Consejo Mexicano de Angiología y Cirugía Vascular, A.C.**

**Dr. Antonio Marcos Díaz**

Presidente del Consejo

Alfonso Reyes No.161

Col. Condesa

C.P. 06140, México D.F.

Para cualquier duda o aclaración, favor de comunicarse a nuestras oficinas (01 55) 55.15.26.52, acudir a la página web [cmacv.org.mx](http://cmacv.org.mx) o a la dirección de correo electrónico [cmacv@prodigy.net.mx](mailto:cmacv@prodigy.net.mx)

Dr. Antonio Marcos Díaz,  
Presidente.

Dr. Manuel Gómez Palacio Villazón,  
Comité de Re-Certificación.



**SOLICITUD RENOVACIÓN A LA VIGENCIA DE CERTIFICADO 2010**

**REPORTE PARA EVALUACIÓN**

**PUNTOS TOTAL**

**1.-Asistencia a Cursos, seminarios y Simposiums:**

1.1.-Cursos de Angiología ó especialidad afin de mas de 30 horas	30 c.u. _____
1.2.-Cursos cortos de Angiología, seminarios, simposium; la puntuación de acuerdo con las horas crédito anotadas.....	13 c.u. _____
subtotal.....	_____

**2.-Asistencia a Congresos de Angiología o Especialidad afin:**

2.1.-Nacionales ó Internacionales.....	30 c.u. _____
2.2.-Participación en ponencias por invitación.....	15 c.u. _____
2.3.-Coordinación de simposium ó mesa redonda.....	15 c.u. _____
2.4.-Participación en Simposium ó mesa redonda.....	10 c.u. _____
2.5.-Trabajos libres, Trabajos en cartel, Películas, videos.....	10 c.u. _____
2.6.-Comentarista oficial, Semblanzas.....	10 c.u. _____
subtotal.....	_____

**3.-Participación en Docencia:**

3.1.-Profesor titular: pre ó post grado cada año.....	20 c.u. _____
3.2.-Profesor adjunto pre ó post grado cada año.....	10 c.u. _____
3.3.-Profesor titular en Curso de Actualización, mínimo 20 hrs...	8 c.u. _____
3.4.-Profesor participante en cursos, seminarios, simposium, etc.	3 c.u. _____
subtotal.....	_____

**4.-Publicaciones de temas en Angiología y Cirugía Vascular:**

4.1.- Revistas reconocidas por la S.M.A.C.V. A.C.	
4.1.1.- primer autor.....	25 c.u. _____
4.1.2.- segundo autor.....	15 c.u. _____
4.1.3.- tercer autor.....	10 c.u. _____
4.1.4.- cuarto autor.....	5 c.u. _____

subtotal..... \_\_\_\_\_



CONSEJO MEXICANO DE ANGIOLOGÍA  
Y CIRUGÍA VASCULAR, A.C.

**SOLICITUD RENOVACIÓN A LA VIGENCIA DE CERTIFICADO 2010**

**PUNTOS TOTAL**

**5.- Libros:**

5.1.- De temas en Angiología y Cirugía Vascular:	
5.1.1.- Autor por cada capítulo.....	20 _____
5.1.2.- Coautor por cada capítulo.....	15 _____
5.1.3.- Editor, cada libro.....	25 _____
5.2.- Médicos de temas no Angiológicos.	
5.2.1.- Autor por capítulo.....	10 _____
5.2.2.- Coautor por capítulo.....	7 _____
5.2.3.- Editor.....	13 _____
subtotal.....	_____

**6.-Labor asistencial Institucional:**

6.1.- Consultor, Asesor, Director, Subdirector, Jefe de División (por año).....	20 _____
6.2.- Jefe de Servicio, Jefe Departamental (por año).....	15 _____
6.3.- Medico de Base, Medico adscrito (por año).....	10 _____
subtotal.....	_____

**7.-Miembro en Sociedades Medicas (máximo 30 puntos)**

7.1.- Sociedades Medicas Nacionales en Angiología.....	10 c.u. _____
7.2.- Sociedades Medicas Extranjeras en Angiología .....	10 c.u. _____
7.3.- Academias Mexicanas.....	10 c.u. _____
7.4.- Academias Extranjeras.....	10 c.u. _____
7.5.- Distinciones Especiales de Instituciones Educativas.....	10 c.u. _____
7.6.- Distinciones Especiales no Educativas.....	5 c.u. _____
subtotal.....	_____

TOTAL..... \_\_\_\_\_

Total En letra: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[ Firma ]