

# UNA-SE AOS LÍDERES MUNDIAIS DA ORTOPEDIA

Ao se unir a ISAKOS,  
Você receberá:

- Assinatura anual automática da revista *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*
- Inscrição com desconto para o Congresso da ISAKOS
- Oportunidade para participar em cursos e centros de ensino aprovados pela ISAKOS, além de congressos patrocinados pela ISAKOS
- Informativo BIANUAL
- Importantes oportunidades de contato com líderes mundiais em Ortopedia
- Oportunidade para desenvolver um raciocínio crítico através do contato com pontos de vista internacionais
- Acesso a áreas restritas no website da ISAKOS

## TORNE-SE UM MEMBRO FACILMENTE SE VOCÊ PERTENCE A UMA DAS SOCIEDADES ABAIXO

Se você é membro de qualquer uma das sociedades abaixo, você poderá tornar-se membro associado imediatamente, sem a necessidade de cartas de referência. Siga as orientações abaixo para tornar-se membro associado, mas ao invés de submeter uma carta de referência, indique qual das sociedades abaixo você é membro. É fácil!

- The American Orthopaedic Society for Sports Medicine (AOSSM)
- The Arthroscopy Association of North America (AANA)
- The Asia Pacific Orthopaedic Society for Sports Medicine (APOSSM)
- The Knee and Orthopaedic Sports Medicine Section of the Asia Pacific Orthopaedic Association (APOA)
- The European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery, and Arthroscopy (ESSKA)
- The Latin American Society of Arthroscopy, Knee Surgery, and Sports Medicine (SLARD)

*The International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine*

2678 Bishop Drive, Suite 250

San Ramon, CA 94583-2338 o USA

Tel: +1 (925) 807-1197 o Fax: +1 (925) 807-1199

E-mail: [isakos@isakos.com](mailto:isakos@isakos.com) o Web: [www.isakos.com](http://www.isakos.com)

### **Missão da ISAKOS -**

*ISAKOS estimula o intercâmbio e disseminação mundial da educação, pesquisa e cuidados ao paciente na artroscopia, cirurgia de joelho e medicina esportiva.*

### **CATEGORIAS DE ASSOCIADOS**

Sua aplicação será avaliada para escolha de duas categorias básicas de associação:

**Membro associado** – pessoas que demonstram interesse ou habilidade no campo da medicina ou ciência e que demonstram um interesse em artroscopia, cirurgia de joelho e medicina esportiva ortopédica podem ser associados nesta categoria. Todos os membros associados, exceto aqueles membros da AANA, recebem a assinatura da revista *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. Membros associados não têm direito ao voto e não podem ser eleitos para cargos administrativos.

**Membros Ativos** – médicos ortopedistas, cirurgiões do aparelho músculo-esquelético, reumatologistas ou especialidades semelhantes de todos os países e que estejam em dia com sua sociedade nacional/regional. Todos os membros associados, exceto aqueles membros da AANA, recebem a assinatura da revista *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. Membros ativos têm direito ao voto em todas as reuniões e podem ser eleitos para cargos administrativos. Aqueles aplicando para tornarem-se membros ativos devem participar ou ter participado de um congresso ISAKOS.

## COMO APLICAR PARA SER SÓCIO DA ISAKOS

Torne-se membro em apenas 06 semanas. Por favor, retire o formulário em anexo e o preencha completamente.

Não anexe o *Curriculum Vitae* como referência.

### FATOS INTERESSANTES SOBRE A ISAKOS

- Trabalha com organizações regionais e locais para desenvolver e promover pesquisas para a disseminação e aumento do conhecimento sobre a artroscopia, cirurgia de joelho e medicina esportiva ortopédica.
- Foi fundada em 1995 quando a Sociedade Internacional de Joelho (ISK) e a Associação Internacional de Artroscopia uniram-se.
- Conta com mais de 1700 associados entre médicos ortopedistas, residentes, fellows e outros profissionais da saúde
- Possui membros em todos o mundo incluindo: Argentina, Austrália, Áustria, Bélgica, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, China, Colômbia, Croácia, Dinamarca, República Dominicana, Equador, Egito, Estônia, Finlândia, França, Geórgia, Alemanha, Grécia, Guatemala, Holanda, Honduras, Hong Kong, Hungria, Índia, Indonésia, Iran, Israel, Itália, Japão, Jordânia, Quênia, Coreia, Latvia, Líbano, Liechtenstein, Malásia, México, Holanda, Nova Zelândia, Noruega, Oman, Peru, Polônia, Portugal, Porto Rico, Romênia, Arábia Saudita, Singapura, Eslovênia, África do Sul, Espanha, Suécia, Suíça, Taiwan, Tailândia, Turquia, Emirados Árabes, Reino Unido, Estados Unidos e Venezuela.
- Possibilita que os candidatos tornem-se membros associados em apenas 06 semanas.

A capacidade de sócio será dada após 06 semanas do recebimento da aplicação. Para considerarmos a associação imediata, você deve encaminhar:

- Seções I, II, III, V e VI completas e legíveis
- Formulário de apresentação (Seção IVa) preenchida por um membro ativo da ISAKOS da sua região\* (exceto se você for sócio de uma das sociedades referidas acima)
- US\$ 275,00 \*\* (o pagamento deve acompanhar sua inscrição)

A não ser que descrito de outra forma, as aplicações para tornar-se membro serão encaminhadas automaticamente para avaliação na próxima reunião do Comitê.

\* Se nenhum membro ativo da ISAKOS reside em sua região, uma carta de referência de uma das Sociedades Regionais será aceita.

\*\* Sócios da AANA terão que pagar apenas US\$ 200,00, pois continuarão a receber a assinatura da revista através de sua associação com a AANA.

**Sócio ativo:** as aplicações aguardando análise só serão avaliadas em uma reunião do Comitê de Associação. O Comitê de Associação encontra-se em todos os congressos anuais da AAOS e da ISAKOS. Todas as aplicações serão avaliadas em todos os encontros anuais da AAOS e os bianuais da ISAKOS. Para receber a categoria de sócio ativo, você deve ter frequentado pelo menos um congresso da ISAKOS. Para ser avaliado para ser sócio ativo, independentemente da sua associação com as Sociedades Regionais, você deve encaminhar o seguinte:

- Seções I, II, III, V e VI completas e legíveis
- Formulário de apresentação (Seção IVa) preenchida por um membro ativo da ISAKOS da sua região\* (é altamente recomendado que você também encaminhe uma segunda carta de referência (Seção IVB) se você estiver aplicando para sócio ativo)
- US\$ 275,00 \*\* (o pagamento deve acompanhar sua inscrição)

# **International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine**

2678 Bishop Drive, Suite 250 • San Ramon, CA 94583-2338 • USA

Tel: +1 (925) 807-1197 • Fax: +1 (925) 807-1199 • E-mail: [isakos@isakos.com](mailto:isakos@isakos.com) • Web:

[www.isakos.com](http://www.isakos.com)

## **FORMULÁRIO PARA TORNAR-SE SÓCIO**

Por favor, preencha o formulário a seguir, em inglês e com letra de forma. Este formulário deve ser totalmente preenchido. Por favor, encaminhe sua aplicação completa e outros materiais acessórios para o escritório principal da ISAKOS. Por favor, veja o verso desta aplicação para mais informações sobre como este processo.

### **I. Informação pessoal básica**

Nome \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço para correspondência

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Número do fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino

Você é membro de algumas das associações abaixo? (marque todas as verdadeiras)

AANA  AOSSM  APOSSM  ESSKA  SLARD  APOA

Quais Congressos da ISAKOS você participou? (marque todos os aplicáveis)

None  1995 – Hong Kong  1997 – Buenos Aires  1999 – Washington, D.C.

2001 – Montreux  2003 – Auckland  2005 – Hollywood, FL  2007 – Florence

**II. Informações sobre sua educação  
INSTITUIÇÃO, GRAU(S), PUBLICAÇÕES, HONRAS E PRÊMIOS**

A. Colegial

\_\_\_\_\_

B. Universidade

\_\_\_\_\_

C. Internato

\_\_\_\_\_

D. Residência

\_\_\_\_\_

E. Fellowship(s):

\_\_\_\_\_

F – Publicações / Apresentações. Por favor anexar a lista a esta aplicação:

G- Honorarias recebidas e outra contribuições científicas. Por favor, anexar a lista a esta aplicação:

Sobrenome, Primeiro Nome, Nome do meio:

(Ex: MD, PhD, FRCS, etc.)

Cidade, estado, CEP:

Dia/mês/ano:

País:

Código do país e da Cidade:

H – Associações médicas a que pertence

\_\_\_\_\_

I – Associações profissionais que é membro

\_\_\_\_\_

J – Participação em cursos, congressos e simpósios relacionados a artroscopia, cirurgia do joelho e medicina esportiva

\_\_\_\_\_

**III – Informações profissionais**

A – Afiliações acadêmicas

\_\_\_\_\_

B – Hospitais em que trabalha

\_\_\_\_\_

C. Onde trabalha:  sozinho  Clínica de Ortopedia  Clínica multidisciplinar

D. Número de casos/ano: \_\_\_\_\_ Artroscopia \_\_\_\_\_ Cirurgia de joelho \_\_\_\_\_ Medicina Esportiva  
Ortopédica

E – Data de início da prática da Ortopedia

\_\_\_\_\_

F – Histórico de trabalho

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Período:

\_\_\_\_\_

#### **IV- Acordo de confidencialidade – Cláusula de confidencialidade**

“A *International Society for Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine* (Sociedade Internacional de Artroscopia, Cirurgia de Joelho e Medicina Ortopédica e Esportiva) concorda em tratar todo o conteúdo deste pedido de filiação, incluindo todas as consultas ou pesquisas feitas e todos os resultados gerados e materiais confidenciais não sujeitos a publicação, divulgação ou inspeção privada ou in câmara. Considerando aquele Contrato de Confidencialidade, faço o seguinte acordo. Eu especificamente autorizo a Sociedade a realizar quaisquer consultas e investigações que considere necessárias para verificar e se certificar de minhas qualificações, credenciais, situação profissional e caráter moral ou ético. Também compactuo e concordo que não procurarei ou tentarei procurar ou ainda causaria a divulgação da produção, seja privada, pública ou in câmara do conteúdo de qualquer pedido de filiação de qualquer candidato a membro da Sociedade, qualquer que seja a classificação”, incluindo deliberações do Conselho ou de qualquer comitê, ou os produtos, resultados ou fontes de quaisquer consultas ou investigações feitas a este fim, quer tal divulgação seja por operação ou processo da lei, ou não. O processamento e avaliação do pedido de filiação envolverão a participação de vários membros da Sociedade, agindo em nome da Sociedade; todas as atividades relativas a tal processamento e avaliação não serão consideradas divulgação, produção, inspeção, tampouco divulgação por parte dos membros da Sociedade nelas envolvidos. Ainda considerando o processamento e a avaliação por parte da Sociedade deste pedido de filiação, eu especificamente compactuo e concordo que não iniciarei, ou instituirei qualquer procedimento, processo ou ação na Justiça ou em qualquer outro tribunal ou fórum diretamente contra a Sociedade ou contra quaisquer de seus membros, por questões relativas, pertencentes ou que tenham surgido da avaliação, processamento, rejeição, adiamento, aceitação ou outro resultado deste pedido de filiação na Sociedade ou quaisquer consultas ou investigações conduzidas neste processo”

**V. Pagamento da sociedade:** Pagamento deve acompanhar esta aplicação.

Eu pagarei esta anuidade com:

Cheque icluido, dede ser de banco Americano e em dólar

Cartão de crédito (selecione o cartão e complete as informações abaixo):

Tipo de cartão:

VISA número do cartão: \_\_\_\_\_

MasterCard Data de

vencimento:\_\_\_\_\_

American Express Assinatura: \_\_\_\_\_

## VI. Formulário para referência

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Nome do patrocinador: \_\_\_\_\_

Todos os candidatos para membros ativos devem apresentar pelo menos um formulário de referência, que deve ser preenchido por um membro ativo da ISAKOS. O patrocinador deve ser um médico ortopedista em sua região. Por favor, certifique-se que seu patrocinador preencha de forma adequada este formulário. Qualquer aplicação sem o formulário de referência assinado será considerada incompleto e não será encaminhado para o Comitê de Avaliação. Se não for possível encontrar um patrocinador em sua região, por favor, encaminhe uma carta de uma Sociedade Regional de que for membro.

\* Nota para os patrocinadores: Por favor, escrevam em inglês, em letra de forma ou batido e assine e date abaixo. As informações que conceder serão apenas revisadas pelo Comitê. Todas as respostas e comentários são confidenciais.

1. Você é um membro ativo da ISAKOS?  Sim  Não

2 – Há quanto tempo você conhece este candidato?  0 - 5 anos  5 - 10 anos  10 ou mais anos

3. Qual sua relação profissional com o candidato?

Sócio  Fellowship  Programa de residência  Outros:

\_\_\_\_\_

4. Descreva sua relação profissional atual com o

candidato: \_\_\_\_\_

5. Descreva sua opinião sobre o conhecimento e técnica do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

6. Descreva sua opinião sobre a habilidade técnica do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

7. Descreva sua opinião sobre o atendimento ao paciente do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

8. Descreva sua opinião sobre as condutas cirúrgicas do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

9. Você recomenda que este candidato torne-se um membro ativo da ISAKOS?  Sim  Não

Comentários:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome completo, assinatura, data

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Após completar este formulário, por favor dobre, feche e coloque no correio.

Mandar diretamente para o escritório da International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS).

ou FAX: +1 (925) 807-1199

Obrigado pela sua ajuda.

ISAKOS

2678 Bishop Drive, Suite 250

San Ramon, CA 94583-2338

USA

## VII. Formulário B

(Opcional, mas recomendados para aqueles candidatos que não são membros de uma sociedade regional)

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Nome do patrocinador: \_\_\_\_\_

Todos os candidatos para membros ativos devem apresentar pelo menos um formulário de referência, que deve ser preenchido por um membro ativo da ISAKOS. O patrocinador deve ser um médico ortopedista em sua região. Por favor, certifique-se que seu patrocinador preencha de forma adequada este formulário. Qualquer aplicação sem o formulário de referência assinado será considerada incompleto e não será encaminhado para o Comitê de Avaliação. Se não for possível encontrar um patrocinador em sua região, por favor, encaminhe uma carta de uma Sociedade Regional de que for membro.

\* Nota para os patrocinadores: Por favor, escrevam em inglês, em letra de forma ou batido e assine e date abaixo. As informações que conceder serão apenas revisadas pelo Comitê. Todas as respostas e comentários são confidenciais.

1. Você é um membro ativo da ISAKOS?  Sim  Não

2 - Há quanto tempo você conhece este candidato?  0 - 5 anos  5 - 10 anos  10 ou mais anos

3. Qual sua relação profissional com o candidato?

Sócio  Fellowship  Programa de residência  Outros:

\_\_\_\_\_

4. Descreva sua relação profissional atual com o

candidato: \_\_\_\_\_

5. Descreva sua opinião sobre o conhecimento e técnica do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

6. Descreva sua opinião sobre a habilidade técnica do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

7. Descreva sua opinião sobre o atendimento ao paciente do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

8. Descreva sua opinião sobre as condutas cirúrgicas do candidato:

Excelente  acima da média  Na média  Abaixo da média  Não satisfatório

9. Você recomenda que este candidato torne-se um membro ativo da ISAKOS?  Sim  Não

Comentários:

\_\_\_\_\_

Nome completo , assinatura e data

Após completar este formulário, por favor dobre, feche e coloque no correio.  
Mandar diretamente para o escritório da International Society of Arthroscopy, Knee  
Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS).

ou FAX: +1 (925) 807-1199

Obrigado pela sua ajuda.

ISAKOS

2678 Bishop Drive, Suite 250

San Ramon, CA 94583-2338

USA