



## ISAKOS

Sociedad Internacional de Artroscopía,  
Cirugía de Rodilla y Medicina Deportiva Ortopédica

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 • Web: www.isakos.com

### Información importante de ISAKOS

- ◆ Trabaja con organizaciones locales y regionales para desarrollar y promover trabajos, que incrementen y difundan conocimientos en Artroscopía, Cirugía de Rodilla y Traumatología Deportiva.
- ◆ Fue fundada en 1995 cuando la International Society of the Knee (ISK) y la International Arthroscopy Association (IAA) se unen, durante el Congreso Combinado efectuado en Hong Kong.
- ◆ Cuenta con más de 1,700 miembros.
- ◆ Sus miembros provienen de todas partes del mundo, incluyendo Argentina, Australia, Austria, Alemania, Arabia Saudita, Bahrein, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, Dinamarca, Egipto, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Hong Kong, India, Indonesia, Irán, Israel, Italia, Japón, Kenya, Korea, Latvia, Líbano, Malasia, México, Marruecos, Nueva Zelanda, Omán, Pakistán, Polonia, Portugal, Rumania, Unión Soviética, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Turquía, y Venezuela.
- ◆ Puede aceptar o rechazar las postulaciones a Socios Asociados en solo seis semanas.

### Cuando Ud. Se una a ISAKOS, recibirá:

- Suscripción automática anual a la revista: *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*
- Descuentos en la inscripción de todos los Congresos ISAKOS
- Programa final complementario de los recientes Congresos ISAKOS
- Oportunidad para participar en programas de capacitación para Socios: Congresos y Centros de Entrenamiento auspiciados y aprobados por ISAKOS, conocidos como "ISAKOS-Approved"
- Recepción de la revista bianual: *ISAKOS Newsletter*
- Importante red de trabajo y oportunidades con líderes mundiales de la especialidad
- Posibilidad de expresión crítica y desarrollo de nuestras realidades regionales en un contexto internacional

### Llegar a ser miembro es fácil si Ud.

#### pertenece a alguna de las siguientes Sociedades

Si Ud. Es miembro de alguna de la siguientes Sociedades Científicas, automáticamente puede obtener la calidad de Socio Asociado de ISAKOS, sin necesidad de presentar cartas de recomendación y patrocinio. Para ello complete el formulario de aplicación para miembros de ISAKOS, y en vez de presentar las cartas de recomendación, indique a cuál de las siguientes Sociedades Regionales pertenece. ¡Es fácil y rápido!

- 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 Western Pacific Orthopaedic Association (WPOA)
- The European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery, and Arthroscopy (ESSKA)
- La Sociedad Latino Americana de Cirugía de Rodilla y Traumatología Deportiva (SLARD)

### Categorías de Socios

Su Formulario de Aplicación será considerado por ISAKOS para otorgarle a Ud. una de las dos categorías de Socio:

1. **Socio Activo** – Médico, especialista en Ortopedia y Traumatología, Reumatología o equivalente, de todos aquellos países y que estén avalados por sus respectivas Sociedades Nacionales y/o Regionales, determinados por el Comité de Socios de la Sociedad. Todos los Socios Activos, con excepción a los Socios de AANA, recibirán en forma automática la suscripción de la revista: *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. Los Socios Activos tienen derecho a voto en todos aquellos Congresos ISAKOS y a ser elegidos para participar en el directorio y comités de ISAKOS. Es requisito principal para poder ser Socio Activo, el asistir o haber asistido a un Congreso ISAKOS.
2. **Socio Asociado** – Individuo que ha demostrado interés o habilidad en el campo de la medicina o ciencia y que ha demostrado interés en artroscopía, cirugía de rodilla y traumatología deportiva. Todos los Socios Asociados, con excepción a los Socios de AANA, recibirán en forma automática la suscripción de la revista: *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. No tienen derecho a voto y tampoco pueden ser elegidos para participar en el directorio o Comités de ISAKOS.

# ÚNASE A LOS LÍDERES MUNDIALES EN ORTOPEDIA



# ISAKOS

Sociedad Internacional de Artroscopía,  
Cirugía de Rodilla y Medicina Deportiva Ortopédica

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 • Web: www.isakos.com

A ren a s a e r a e ISAKOS  
visi an o nues ra gina:



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

## Como postular para ser Miembro de ISAKOS

Socio Asociado:

Socio Activo:

2004 Congreso Anual ACS 10-14 Marzo 2004  
2005 Congreso Anual ACS : 5 e febrero 2005  
2005 Congreso ISAKOS 3-7 Abril, 2005  
2006 Congreso Anual ACS : 8-12 Marzo 2006  
2007 Congreso Anual ACS  
2007 Congreso ISAKOS : 14-18 Mayo 2007

Para ser miembro asociado o socio activo, además de ser miembro en su sociedad regional, se requiere la asistencia a al menos a un Congreso ISAKOS en el mundo en un año.

Los miembros asociados y activos deben leer los boletines y los libros de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés.

Los miembros asociados y activos deben leer los boletines y los libros de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés.

Los miembros asociados y activos deben leer los boletines y los libros de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés.

Los miembros asociados y activos deben leer los boletines y los libros de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés. Se debe leer el boletín de ISAKOS en su idioma materno o en inglés.

**ENVÍE SU FORMULARIO DE APLICACIÓN HOY MISMO!**



# Sociedad Internacional de Artroscopía, Cirugía de Rodilla y Medicina Deportiva Ortopédica

2678 Riverside, Suite 250 San Antonio, CA 78204-2338 USA  
Tel: 1 254 807-1177 Fax: 1 254 807-1178 - Email: isa@isa.org

## Aplicación para Socio

Por favor complete el formulario en español o en inglés con **Letras de Imprenta**. Los usuarios deben llenar estos formularios en español o en inglés con su Curriculum Vitae o experiencia en su formulario de Afiliación a la Organización ISAKOS. Por favor regresar al final de esta aplicación a los socios y al personal.

### I. Información Personal Actualizada

Apellido: \_\_\_\_\_  
Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_

Asociación: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Indicador de afiliación: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_

Asociación: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Indicador de afiliación: \_\_\_\_\_

Fecha de afiliación: \_\_\_\_\_  
a las \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

## II. Información Educacional Actualizada

Institución Título(s) Grados Fecha(s) de Título(s)

A niversi a : a ula  
e Me i ina: \_\_\_\_\_

Inerna o: \_\_\_\_\_

C esi en ia/ e a  
e s e ializa i n: \_\_\_\_\_

ello s i s: \_\_\_\_\_

Título(s) Fecha(s) Revista(s)

A u li a i ones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

resena i n s: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C ran s,  
re ios s, O ras  
Con ri u i ones  
Cien i as: \_\_\_\_\_

A So ie a es Cien i as: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aso i a i ones ro esionales y/o niversi arias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C Asis en ia a Cursos y/o Congresos e Ar ros o a, Cirug a e o illa o Me i ina e oriva: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

s i e ro e alguna e las siguen es So ie a es (señale a todas a las que pertenece)

AA A  AOSM  A OSSM  SSKA  S A  OA

Asis en ia a Congreso ISAKOS (señale a todos a los que asistió)

\_\_ 1995 - Hong Kong \_\_ 1997-Buenos Aires \_\_ 1999 - Washington, DC \_\_ 2001-Montreux \_\_ 2003-Auckland

## III. Información Actualizada de su Práctica Médica

A A liaci n Acad mica s: \_\_\_\_\_

B Hos ital s: \_\_\_\_\_

C i o de ra a o:  Solo  Servicio o De arta ento de Orto edia  
 ru o Multidici linario M lti les es e cialidades  niversidad o acultad de Medicina

D orcenta e de Cirug as: \_\_\_\_\_ Artrosco a \_\_\_\_\_ Cirug a de odilla \_\_\_\_\_ rau atologa de ortiva  
ero de Casos /a o: \_\_\_\_\_ Artrosco a \_\_\_\_\_ Cirug a de odilla \_\_\_\_\_ rau atologa de ortiva  
echa ue co enz su r ctica orto dica: \_\_\_\_\_

Antecedentes a orales:

ugar: \_\_\_\_\_ Duraci n: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. Formulario de Patrocinador A**

Nombre del postulante: \_\_\_\_\_

Nombre del patrocinador: \_\_\_\_\_

Este formulario de inscripción es completado por un patrocinador, que debe ser Socio Activo de ISAKOS o todo postulante a la calidad de Socio Asociado o Activo de tener al menos un patrocinador y es recomendable el contar con dos. El patrocinador debe ser Cirujano Ortopédico en su área de desarrollo. Por favor, asegúrese que su patrocinador es llenado en forma correcta el formulario. Cualquiera solicitud sin ir a ser considerada incompleta y no será enviada al Comité de Socios ni al Directorio para su tramitación. En caso de que en sus áreas no existan Socios Activos de ISAKOS, por favor envíe una carta de representación y patrocinio de su Sociedad Regional a la cual pertenece.

Nota al patrocinador: Por favor escriba las letras mayúsculas y vaya a la fecha a inscripción o dirigida su instrucción será dada únicamente por el Comité de Socios. Todos los comentarios y respuestas adicionales son confidenciales.

1 ¿Es usted un Socio Activo de ISAKOS?  Sí  No

2 Desde cuando conoce al postulante?  0 - 5 años  5 - 10 años  10 o más años

3 ¿En qué condición ha tratado con el postulante?  
 Socio  familiar  programa de residencia  Otro: \_\_\_\_\_

4 Describa su actual relación profesional con el postulante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 Describa su opinión basándose en los conocimientos y habilidades del postulante:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

6 Describa la capacidad docente del postulante:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

7 Describa la capacidad y dedicación del postulante en el cuidado del paciente:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

8 Describa su opinión basándose en el criterio quirúrgico y clínico del postulante:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

9 ¿Recomienda al postulante como Socio Activo de ISAKOS?  Sí  No

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Comiteado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del patrocinador: \_\_\_\_\_

na vez ue esta or a de atrocio est co leta y correcta ente llena,  
or avor d lela, cierre con cinta adhesiva y env ela or correo certi icado directa ente a:

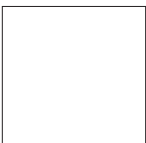
**International Society of Arthroscopy,  
Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS)**

2678 Bishop Drive, Suite 106  
San Ramon, CA 94583-2338 / USA

O env ela or A : 1 925 807-1199

*Gracias por su colaboración.*

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



---

---

---

---

**IV. Sponsor Form B**

(OPCIONAL PERO RECOMENDABLE PARA POSTULANTES QUE NO SON MIEMBROS DE SU SOCIEDAD REGIONAL)

o re del postulante: \_\_\_\_\_

o re del patrocinador: \_\_\_\_\_

este formulario debe ser completado por un patrocinador, que debe ser Socio Activo de ISAKOS o todo postulante a la calidad de Socio Asociado o Activo debe tener al menos un patrocinador y es recomendable el contar con dos. El patrocinador debe ser Cirujano Ortopédico en su área de desarrollo. Por favor, asegúrese que su patrocinador es llenado en forma correcta el formulario. Cualquiera aplicación sin ir a ser considerada incompleta y no será enviada al Comité de Socios ni al Directorio para su tramitación. En caso de que en sus áreas no existan Socios Activos de ISAKOS, por favor envíe una carta de representación y patrocinio de su Sociedad Regional a la cual pertenece.

Nota al patrocinador: por favor escriba las letras mayúsculas y vaya a la fecha a inscripción correspondiente para ser leída correctamente por el Comité de Socios. Todos los comentarios y respuestas adicionales son confidenciales.

1 ¿Es usted un Socio Activo de ISAKOS?  Sí  No

2 Desde cuando conoce al postulante?  0 - 5 años  5 - 10 años  10 o más años

3 ¿En qué condición ha tratado con el postulante?  
 Socio  Elloshi  Programa de residencia  Otro: \_\_\_\_\_

4 Describa su actual relación profesional con el postulante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 Describa su opinión basándose en los conocimientos y habilidades del postulante:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

6 Describa la capacidad docente del postulante:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

7 Describa la capacidad y dedicación del postulante en el cuidado del paciente:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

8 Describa su opinión basándose en el criterio quirúrgico y clínico del postulante:  
 Soresaliente  Soresel promedio  promedio  Bajo el promedio  Insatisfactorio

9 ¿Recomienda al postulante como Socio Activo de ISAKOS?  Sí  No

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

o re Colecto \_\_\_\_\_ ir a \_\_\_\_\_ echa \_\_\_\_\_

na vez ue esta or a de atrocio est co leta y correcta ente llena,  
or avor d lela, cierre con cinta adhesiva y env ela or correo certi icado directa ente a:

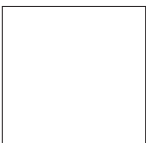
**International Society of Arthroscopy,  
Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS)**

2678 Bisho Drive, Suite 106  
San a on, CA 94583-2338 / SA

O env ela or A : 1 925 807-1199

*Gracias por su colaboración.*

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



---

---

---

---





ISAKOS  
2678 Bisho Drive, Suite 250  
Danville, CA 94583-2338 SA