



# SOCIEDAD MEXICANA DE TROMBOSIS Y HEMOSTASIA A.C.

## SOLICITUD DE INGRESO COMO MIEMBRO

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Subespecialidad \_\_\_\_\_

Otro grado de estudios (Maestría, Doctorado) \_\_\_\_\_

Sexo H / M  RFC  Fecha de Nac. \_\_\_\_\_

Indicar domicilio fiscal Casa  Consultorio  Hospital

Dom.Particular \_\_\_\_\_  
Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Ciudad/País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono(s) \_\_\_\_\_

Hospital/Insitución \_\_\_\_\_

Dom. Institución \_\_\_\_\_

Dom. Consultorio \_\_\_\_\_  
Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Ciudad/País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono(s) \_\_\_\_\_

Correos Electrónicos: Principal \_\_\_\_\_ Secundario \_\_\_\_\_

### Categorías

<input type="checkbox"/>	Estudiante de medicina/Interno/Residente		
<input type="checkbox"/>	Enfermería		
<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>	Otro _____
<input type="checkbox"/>	Químicos y Técnicos de Laboratorio		

### Area principal de práctica médica/Especialidad: (Elija uno)

<input type="checkbox"/>	Angiólogo	<input type="checkbox"/>	Neumólogo
<input type="checkbox"/>	Biólogo	<input type="checkbox"/>	Neurólogo
<input type="checkbox"/>	Cardiólogo	<input type="checkbox"/>	Neurólogo Intervencionista
<input type="checkbox"/>	Cardiólogo Electrofisiólogo	<input type="checkbox"/>	Oncólogo
<input type="checkbox"/>	Cardiólogo Intervencionista	<input type="checkbox"/>	Ortopedista
<input type="checkbox"/>	Cirujano General	<input type="checkbox"/>	Químico
<input type="checkbox"/>	Hematólogo	<input type="checkbox"/>	Reumatólogo
<input type="checkbox"/>	Médico Internista	<input type="checkbox"/>	Otro _____

Favor de enviar vía correo electrónico a [asistente.someth@gmail.com](mailto:asistente.someth@gmail.com) Título, Cédula profesional Certificado de Calificaciones de último grado y Curriculum Vitae

\*Es importante destacar las actividades realizadas en el ámbito de Trombosis y Hemostasia pues en base al siguiente puntaje el aspirante podrá ser considerado Miembro Titular o Asociado.

- Publicaciones relacionadas a trombosis y/o hemostasia 3 puntos
- Conferencias relacionadas a trombosis y/o hemostasia 2 puntos
- Asistencia a cursos relacionados a trombosis y/o hemostasia 1 punto
- Para considerarse miembro titular se requieren 5 puntos o más

\*Profesionales no clínicos, se puede considerar los años de experiencia en Hemostasia.

\*El pago de la anualidad es en pesos mexicanos

<input type="checkbox"/>	Miembro Titular	\$800.00
<input type="checkbox"/>	Miembro Asociado	\$400.00

Hacer su pago a Scotiabank Inverlat No de Cuenta 00101264351

Para la elaboración de su factura electrónica, favor de indicar su domicilio fiscal.