|  |
| --- |
| Declaración de Intereses |
| **FECHA:** | Click or tap to enter a date. |
| **NOMBRE:** | Click or tap here to enter text. |
| **TITULO DEL MANUSCRITO:** | Click or tap here to enter text. |
| **Número de Manuscrito (si sabe)** | Click or tap here to enter text. |
| En aras de la transparencia, le pedimos que manifieste todas las relaciones/ actividades/intereses que se enumeran acontinuación y que están relacionados con el contenido de su manuscrito. "Relacionado" significa cualquier relación con terceroscon o sin fines de lucro, cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. El manifiesto representa uncompromiso con la transparencia y no necesariamente indica un sesgo. Si tiene dudas sobre si enumerar una relación / actividad /interés, es preferible que lo haga.Las relaciones/actividades/intereses del autor deben definirse ampliamente. Por ejemplo, si su manuscrito pertenece a laepidemiología de la hipertensión, debe declarar todas las relaciones con los fabricantes de medicamentos antihipertensivos,incluso si ese medicamento no se menciona en el manuscrito.En el punto # 1 a continuación, declare todo el apoyo para el trabajo informado en este manuscrito, sin límite de tiempo. Paratodos los demás elementos, el tiempo para la declaración son los últimos 36 meses. |

|  | **Asigne un nombre a todas las entidades con las que tenga relación o indique ninguna. (Aguegue filas de ser necesario)** | **Especificaciones/comentarios (por ejemplo si se realizaron pagos a usted o a su institución)** |
| --- | --- | --- |
| **Plazo: Desde la planificación inicial a la obra** |
| **1** | Todo el apoyo para el presentemanuscrito (por ejemplo,financiación, suministro demateriales de estudio,redacción médica, cargos deprocesamiento de artículos,etc.)No hay límite de tiempo paraeste artículo. |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | Click the tab key to add additional rows. |

 |
| **Plazo: Últimos 36 meses** |
| **2** | Subvenciones o contratos decualquier entidad (si no seindican en el punto # 1anterior). |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **3** | Regalías o licencias |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **4** | Honorarios de Consultoría |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **5** | Pagos u honorarios por conferencias,presentaciones, oficinas deoradores, redacción demanuscritos o eventoseducativos |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **6** | Pago por testimonio pericial |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **7** | Apoyo para asistir a reuniones y/o viajes |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |  |  |
| **8** | Recepción de equipos,materiales, medicamentos,escritos médicos, regalos uotros servicios |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **9** | **Otros intereses financieros o no financieros** |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguno** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |  |  |
| **Coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su acuerdo:** |
|[ ]  Certifico que he respondido a todas las preguntas y no he modificado la redacción de ninguna de las preguntas deeste formulario. |