

Declaración de Potenciales Conflictos de Intereses

Sección 1. Datos generales

Indique su nombre y apellido.

Fecha en que completa el formulario.

Título del artículo.

Nombre del autor principal.

Sección 2. Acerca del artículo a enviarⁱ.

Tipo de financiamiento	No ⁱⁱ	Fondos recibidos directamente por Ud.	Fondos recibidos por su institución	Nombre de la entidad que eroga fondos	Observaciones
Mi estudio ha recibido financiamiento					
He recibido honorarios relacionados con el estudio					
He recibido apoyo económico para viajes relacionados con el estudio					
He recibido honorarios por participación en actividades científicas relacionadas con el estudio					
He recibido honorarios para escribir o revisar el artículo a enviar					
He recibido apoyo en forma de servicios para la preparación del artículo (redacción, muestras médicas, equipamientos, traducción, apoyo administrativo en general)					
Otros					

Sección 3. Acerca de sus fuentes de financiamiento no relacionadas directamente con el artículo a enviarⁱⁱⁱ

Tipo de relación financiera	No^{iv}	Fondos recibidos por Ud.	Fondos recibidos por su institución	Nombre de la contraparte de su relación financiera	Observaciones
Soy miembro de un directorio					
He realizado consultorías remuneradas					
Soy empleado de una institución biomédica					
He sido perito en mi ámbito de especialización					
Estoy postulando a financiamiento para otros estudios biomédicos					
He recibido honorarios por dictar conferencias en el ámbito biomédico					
Tengo patentes obtenidas o en curso de postulación					
He recibido regalías u honorarios por derechos de autor					

He recibido honorarios por desarrollar presentaciones o materiales educativos					
Poseo acciones o intereses accionarios en empresas biomédicas					
Me han reembolsado o pagado gastos de viajes y estadía por parte de empresas biomédicas en funciones no relacionadas con consultorías indicadas arriba					
Otros (sea generoso en la información)					

Sección 4. Otras relaciones^v

	No tengo otras relaciones/pertenencias/circunstancias que podrían ser entendidas como un potencial conflicto de interés. Marque con una X el casillero a la izquierda.
	Sí tengo otras relaciones/pertenencias/circunstancias que podrían ser entendidas como un potencial conflicto de interés. Explíquelas en el recuadro a continuación.

--

Sección 5. Notas de ayuda

ⁱ Indique si usted o su institución recibió remuneración, honorarios o financiamiento de cualquier tipo, o servicios que sirvieron para la preparación del manuscrito, por parte de terceros para ejecutar cualquier aspecto del artículo a enviar. Debe incluir al menos grants, becas, monitoreo de datos, subvenciones, donaciones, financiamiento de proyectos obtenidos por concursos, ayuda en la elaboración del diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.

ⁱⁱ Coloque una X en este casillero si NO tenido el tipo de apoyo señalado.

ⁱⁱⁱ Indique si usted tiene una relación financiera con instituciones del ámbito biomédico que podría ser percibida como una influencia, o dar la impresión de potencialmente poder influir, en el contenido del artículo a enviar, durante los últimos 36 meses..

^{iv} Coloque una X en este casillero si NO tenido el tipo de apoyo señalado.

^v Indique si hay otras relaciones, pertenencias o actividades que los lectores podrían entender como una eventual influencia en el contenido del artículo a enviar.