
DECLARACION JURADA DE AUTORIA

Los Autores declaramos bajo juramento que el manuscrito titulado:

es propiedad de los autores e inédito y no ha sido publicado, ni está en proceso de publicación en otra revista en forma parcial o total, y que no lo presentará posteriormente a ninguna otra revista a menos que el autor reciba una comunicación por escrito del Comité Editorial de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo indicando que el mismo no será publicado en la Revista, además los autores declaramos:

- Haber informado explícitamente si utilizaron o no herramientas de inteligencia artificial, consignando esta información en la página correspondiente del manuscrito.
- Declaramos si el manuscrito ha sido previamente depositado como preprint en servidores reconocidos y certificados, indicando esta condición dentro del documento.
- Confirmamos haber revisado y validado sus afiliaciones institucionales, asegurando que corresponden a la institución donde laboran o estudian, y que dichas instituciones han contribuido de alguna manera al desarrollo de la investigación.
- Aceptamos que, en caso de que el manuscrito sea aprobado para su publicación, los derechos de difusión serán cedidos a la Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Autores del manuscrito:

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Correo electrónico	Firma

Agregar filas que sean necesarias...

El que suscribe, en su carácter de investigador principal () o autor corresponsal (), asume la responsabilidad del envío del manuscrito presentado y afirma que los datos consignados en esta declaración jurada son correctos y responden a la realidad del mismo. En caso de que el manuscrito sea aceptado para su publicación, la revista promueve su difusión en versión bilingüe (español e inglés). Para ello, los autores serán responsables de la traducción del texto y las figuras al idioma inglés, mientras que la revista se encargará de la edición y adecuación de la versión final del manuscrito. Acepto () No acepto ()

Firma y N° documento:

Dirección: Plaza de la Seguridad Social s/n. Chiclayo-LAMBAYEQUE

Telefax: 074-232320

Email: revistacuerpomedicohnaaa@gmail.com / <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa>