

Formulario de Divulgación de la ICMJE

FECHA:

Nombre:

Título del manuscrito:

Numero del manuscrito (Si se conoce):

En interés de la transparencia, le solicitamos que divulgue todas las relaciones/actividades/intereses enumerados a continuación que estén relacionados con el contenido de su manuscrito. "Relacionado" significa cualquier relación con terceras partes con fines de lucro o sin fines de lucro cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. La divulgación representa un compromiso con la transparencia y no necesariamente indica un sesgo. Si tiene dudas sobre si debe o no listar una relación/actividad/interés, es preferible que lo haga.

Las relaciones/actividades/intereses del autor deben definirse de manera amplia. Por ejemplo, si su manuscrito trata sobre la epidemiología de la hipertensión, debe declarar todas las relaciones con fabricantes de medicamentos antihipertensivos, incluso si ese medicamento no se menciona en el manuscrito.

En el punto n.º 1 a continuación, informe todo el apoyo recibido para el trabajo mencionado en este manuscrito sin límite de tiempo. Para todos los demás puntos, el período de divulgación es de los últimos 36 meses.

	Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique "ninguna" (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (por ejemplo, si los pagos se realizaron a usted o a su institución):						
1 Todo el apoyo para el presente manuscrito (por ejemplo, financiamiento, provisión de materiales de estudio, escritura médica, costos de procesamiento de artículos, etc.)** Sin límite de tiempo para este punto.	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> Click the tab key to add additional rows.							

		Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique "ninguna" (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (por ejemplo, si los pagos se realizaron a usted o a su institución):								
2	Subvenciones o contratos de cualquier entidad (si no se indicó en el punto n.º 1 anterior).	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
3	Regalías o licencias	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
4	Honorarios de consultoría	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
5	Pagos u honorarios por conferencias, presentaciones, pertenencia a bureaus de ponentes, escritura de manuscritos o eventos educativos	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
6	Pago por testimonio como experto	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									

		Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique "ninguna" (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (por ejemplo, si los pagos se realizaron a usted o a su institución):						
7	Apoyo para asistir a reuniones y/o viajes	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							
8	Patentes planeadas, emitidas o pendientes	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							
9	Participación en una Junta de Monitoreo de Seguridad de Datos o Consejo Asesor.	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							
10	Papel de liderazgo o fiduciario en otra junta, sociedad, comité o grupo de defensa, remunerado o no	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							
11	Acciones o opciones de acciones.	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							
12	Recepción de equipos, materiales, medicamentos, redacción médica, obsequios u otros servicios	☐ Ninguno <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							

		Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique "ninguna" (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (por ejemplo, si los pagos se realizaron a usted o a su institución):						
13	Otros intereses financieros o no financieros.	☐ Ninguno <table border="1" data-bbox="386 474 1520 579"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>							
Por favor, coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su acuerdo: ☐ Certifico que he respondido a todas las preguntas y no he alterado la redacción de ninguna de las preguntas en este formulario.									

Nota :Esta es una traducción del documento original del ICMJE. Disponible en la página web www.icmje.org