

ICMJE DISCLOSURE FORM

Fecha: Click or tap to enter a date.

Nombre y apellido: Click or tap here to enter text.

Título del Manuscrito: Click or tap here to enter text.

Número del Manuscrito: Click or tap here to enter text.

En aras de la transparencia, le pedimos que revele todas las relaciones/actividades/intereses enumerados a continuación que estén relacionados con el contenido de su manuscrito. "Relacionado" significa cualquier relación con terceros con o sin fines de lucro cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. Disclosure representa un compromiso con la transparencia y no necesariamente indica un sesgo. Si tiene dudas sobre si incluir 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 se refiere a la epidemiología 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, informe todo el apoyo al trabajo informado en este manuscrito sin límite de tiempo. Para todos los demás elementos, el plazo de divulgación son 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 se realizaron pagos a usted o a su institución)						
Plazo: Desde la planificación inicial del trabajo.								
1 Todo el apoyo para el presente manuscrito (por ejemplo, financiación, suministro de materiales de estudio, redacción médica, cargos por procesamiento de artículos, etc.) No hay límite de tiempo para este ítem.	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: right; margin-top: 5px;">Click the tab key to add additional rows.</p>							
Periodo de tiempo: últimos 36 meses								
2 Subvenciones o contratos de cualquier entidad (si no se indica en el punto #1 anterior).	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></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 se realizaron pagos a usted o a su institución)								
3	Regalías o licencias	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" data-bbox="386 331 1518 436"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
4	Consultorías	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" data-bbox="386 594 1518 730"> <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	Pago de honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" data-bbox="386 888 1518 993"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
6	Pago por peritaje	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" data-bbox="386 1171 1518 1276"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
7	Apoyo para asistencia a reuniones y/o viajes	<input type="checkbox"/> Ninguno <table border="1" data-bbox="386 1434 1518 1539"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
8	Patentes previstas, emitidas o pendientes	<input type="checkbox"/> No <table border="1" data-bbox="386 1696 1518 1801"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									
9	Participación en un consejo asesor o de seguimiento de	<input type="checkbox"/> No									

		Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución)
	la seguridad de los datos		
10	Liderazgo o función fiduciaria en otra junta, sociedad, comité o grupo de defensa, remunerado o no	<input type="checkbox"/> No 	
11	Opciones sobre acciones u opciones sobre acciones	<input type="checkbox"/> No 	
12	Recepción de equipos, materiales, medicamentos, escritos médicos, obsequios u otros servicios.	<input type="checkbox"/> No 	
13	Otros intereses financieros o no financieros	<input type="checkbox"/> No 	

Por favor coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su acuerdo:

Certifico que he respondido todas las preguntas y no he alterado la redacción de ninguna de las preguntas de este formulario.