

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DEL ICMJE

Fecha: [Haga clic o toque para ingresar una fecha]

Su nombre: [Haga clic o toque aquí para ingresar texto.]

Título del manuscrito: [Haga clic o toque aquí para ingresar texto.]

Número de manuscrito (si se conoce): [Haga clic o toque aquí para ingresar texto.]

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. La divulgación representa un compromiso con la transparencia y no indica necesariamente un sesgo. Si tiene dudas sobre si listar una relación/actividad/interés, es preferible que lo haga.

Las relaciones/actividades/intereses del autor deben definirse ampliamente. 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 esos medicamentos no se mencionan 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 período de divulgación es de los últimos 36 meses.

	Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o no indique ninguna (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (p. ej., si se le hicieron pagos a usted o a su institución)						
Plazo: Desde la planificación inicial de la obra								
1 Todo el apoyo para el presente manuscrito (p. ej., financiamiento, provisión de materiales de estudio, redacción médica, cargos por procesamiento de artículos, etc.) No hay límite de tiempo para este artículo.	<input type="checkbox"/> Ninguna <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"> </td><td style="width: 50%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"> </td><td style="width: 50%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"> </td><td style="width: 50%;"> </td></tr> </table>							<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small; margin-top: 10px;"> Haga clic en la tecla de tabulación para agregar filas adicionales. </div>
Periodo de tiempo: últimos 36 meses								
2 Subvenciones o contratos de cualquier entidad (si no se indica en el punto n.º 1 anterior).	<input type="checkbox"/> Ninguna <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"> </td><td style="width: 50%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"> </td><td style="width: 50%;"> </td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"> </td><td style="width: 50%;"> </td></tr> </table>							

		Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o no indique ninguna (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (p. ej., si se le hicieron pagos a usted o a su institución)
3	Regalías o licencias	<input type="checkbox"/> Ninguna	
4	Tarifa de consulta	<input type="checkbox"/> Ninguna	
5	Pago u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos	<input type="checkbox"/> Ninguna	
6	Pago por testimonio pericial	<input type="checkbox"/> Ninguna	
7	Apoyo para asistir a reuniones y/o viajes	<input type="checkbox"/> Ninguna	
8	Patentes planeadas, emitidas o pendientes	<input type="checkbox"/> Ninguna	
9	Participación en una Junta de Monitoreo de Seguridad de Datos o Junta Asesora	<input type="checkbox"/> Ninguna	
10	Liderazgo o papel fiduciario	<input type="checkbox"/> Ninguna	

		Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o no indique ninguna (agregue filas según sea necesario)	Especificaciones/Comentarios (p. ej., si se le hicieron pagos a usted o a su institución)
	en otra junta, sociedad, comité o grupo de defensa, remunerado o no remunerado	<input type="checkbox"/>	
11	Acciones u opciones sobre acciones	<input type="checkbox"/> Ninguna	
12	Recepción de equipos, materiales, medicamentos, escritura médica, obsequios u otros servicios	<input type="checkbox"/> Ninguna	
13	Otros intereses financieros o no financieros	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	

Coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su acuerdo:

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