|  |
| --- |
| ICMJE FORMATO DE DECLARACIÓN |
| **Fecha:** | Click or tap to enter a date. |
| **Nombre:** | Click or tap here to enter text. |
| **Título del Manuscrito:** | Click or tap here to enter text. |
| **Número del Manuscrito (en caso de saberlo):** | Click or tap here to enter text. |
| En favor de la transparencia, le pedimos que declare todas las relaciones/actividades/intereses listados a continuación que estén relacionados con el contenido del manuscrito. “Relacionado” significa cualquier relación con terceros con o sin fines de lucro, cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. La declaración representa un compromiso con la transparencia y no indica necesariamente un sesgo. Si tiene dudas sobre reportar o no una relación/actividad/interés, es preferible que lo reporte.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 presentado en este manuscrito sin límite de tiempo. Para todos los demás puntos, el período de divulgación es de los últimos 36 meses. |

|  | **Indique todas las entidades con las que usted tiene esta relación o indique ninguna. Adicione filas si es necesario.** | **Especificaciones/Comentarios (p. ej. Si hubo pagos hechos a usted o a su institución)** |
| --- | --- | --- |
| **Periodo de reporte: Desde la planeación inicial del trabajo.**  |
| **1** | Todo el apoyo obtenido para el presente manuscrito (p. ej. financiación, provisión de materiales de estudio, redacción médica, costos por procesamiento de artículos, etc.)**No hay periodo de tiempo límite para reportar este apoyo.** |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | Click the tab key to add additional rows. |

 |
| **Periodo de reporte: últimos 36 meses** |
| **2** | Subvenciones o contratos otorgados por cualquier entidad (si no se indica en el punto anterior). |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **3** | Regalías o licencias |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **4** | Cargos de Consultoría |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **5** | Pagos u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos. |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **6** | Pago por testimonio experto. |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **7** | Apoyo para asistir a reuniones y/o viajes |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **8** | Patentes planeadas, otorgadas o pendientes. |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **9** | Participación en una Junta de Monitoreo de Seguridad de Datos o Junta Asesora |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **10** | Rol de liderazgo o fiduciario en otra junta, sociedad, comité, grupo defensor, pago o no pago. |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **11** | Acciones u opciones bursátiles |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **12** | Recepción de equipos, materiales, medicamentos, redacción médica, obsequios u otros servicios |

|  |
| --- |
|[ ]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **13** | Otros intereses financieros o no financieros |

|  |
| --- |
|[x]  **Ninguna** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |  |  |
| **Por favor coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su aceptación:** |
|[ ]  Certifico que he respondido todas las preguntas y que no he alterado la redacción de ninguna pregunta en este formato. |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del autor (a):

Fecha: