|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARIO ADAPTADO 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.** | | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  | Haga clic en la tecla de tabulación para agregar filas adicionales. | | |
| **Periodo de tiempo: últimos 36 meses** | | | | |
| **2** | | Subvenciones o contratos de cualquier entidad (si no se indica en el punto n.° 1 anterior). | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **3** | | Regalías o licencias | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **4** | | Tarifa de consulta | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **5** | | Pago u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **6** | | Pago por testimonio pericial | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **7** | | Apoyo para asistir a reuniones y/o viajes | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **8** | | Patentes planeadas, emitidas o pendientes | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **9** | | Participación en una Junta de Monitoreo de Seguridad de Datos o Junta Asesora | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **10** | | Liderazgo o papel fiduciario en otra junta, sociedad, comité o grupo de defensa, remunerado o no remunerado | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **11** | | Acciones u opciones sobre acciones | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **12** | | Recepción de equipos, materiales, medicamentos, escritura médica, obsequios u otros servicios | |  |  | | --- | --- | |  | **Ninguna** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **13** | | Otros intereses financieros o no financieros | |  |  | | --- | --- | |  | **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. | | |