|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VERSIÓN:** |  | | **FECHA:** |  | **ÁREA:** |  |
| **TRABAJO** |  | | | | | |
| **AUTOR:**  **1ER COAUTOR:** | |  | | | | |

**Por este medio declaramos los participantes en este trabajo a los integrantes de los comités lo siguiente:**

* La presentación de este (estos) caso (s) es original (son originales), y no hay conflicto de interés para su publicación con las áreas involucradas en la atención del paciente (de los pacientes), ya que se les ha hecho participe de la intensión de publicación, y no se ha presentado ninguna objeción
* En la presentación de este (os) caso (s) clínico (s), se incluye solo a aquellos que hicieron aportaciones fundamentales para su descripción, y que ameritan su inclusión como coautores
* No existe ningún tipo de influencia personal, financiera o con alguna organización para la presentación de este (de estos) caso (s)
* Dada la naturaleza de este reporte se: (seleccione el que corresponda)
* Obtuvo el consentimiento del (de los) paciente (s) para su publicación el cual se anexa
* No fue necesaria la obtención del consentimiento informado, ya que se eliminó la información identificativa de todos los datos relacionados con el (los) pacientes y no se incluyen fotografías

**Así mismo señalamos los puntos específicos para la pertinencia de su reporte:**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre y firma Autor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma 1er Coautor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**