**Fecha del informe:**  / /

|  |
| --- |
| **Nombre Autor:****Nombre del 1er coautor:**  |
| **Título del trabajo:** | **Nº de Registro:** |
| **Fecha de vigencia de aprobación:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Este trabajo fue empleado para titulación de: | Especialidad |  | Sub o Alta especialidad  |  | Ninguna |  |
| **Nombre de la revista a donde será enviado para su publicación:** |
| Nacional |  | Internacional |  | Que factor de impacto tiene:  |  | No tiene factor de impacto  |  |

**Tanto el autor como el primer coautor nos comprometemos a entregar la copia de la publicación de este reporte de caso, una vez que se nos proporcione por la revista la versión para su difusión**

 **FIRMA y NOMBRE AUTOR**

 **FIRMA y NOMBRE 1° COAUTOR**

 **Vo Bo DIC SELLO DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**