

REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
Formulario Revelación de Aportes Financieros (Financial disclosure)

Título del manuscrito: _____

Nombre del autor corresponsal: _____

Cada autor debe leer y firmar ya sea la sección I o II de este formulario. El formulario completo debe ser completado, escaneado y enviado a editor@sochog.cl

Si usted tiene cualquier duda sobre como enviar este formulario por favor no dude en contactarnos a través del correo electrónico editor@sochog.cl

Sección I

- A. Yo certifico haber identificado y revelado todos los apoyos financieros y material que permitieron la realización del estudio y manuscrito enviado.
- B. Todas mis afiliaciones y relaciones financieras y/o comerciales sostenidas en los últimos 5 años y las que pueda prever que puedan ocurrir en el futuro mediano que sean motivo de conflicto de interés con la materia que aborda nuestro manuscrito han sido identificadas y reveladas. Marque con una cruz donde corresponda y mencione

Categoría de interés financiero	No	Sí (Proporcionar nombre entidad y monto aportado)
Empleo		
Consultorías		
Interés de equidad (competidores)		
Honorarios por charlas sobre el tema		
Dueño de acciones		
Posibilidad de comprar acciones		
Fondos para investigación		
Recompensas para enrolar pacientes		
Patentes (Recibidas o Pendientes)		
Royalties o Regalías		
Servicios como testigo experto		
Otras		

Por favor entregue cualquier información adicional que considere relevante _____

Firma del autor

Nombre completo

Fecha

Section II

Yo certifico que en los últimos 5 años y en el futuro mediato no he tenido ni tendré asociaciones o compromisos financieros o comerciales como los mencionados en la sección I y que puedan tener conflicto de interés en relación al manuscrito enviado.

Firma del autor

Nombre completo

Fecha

