



**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](mailto: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](mailto: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 mediano 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 \_\_\_\_\_ Fech \_\_\_\_\_