

CUESTIONARIO PARA LA DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Instrucciones de cumplimentación:

- Cada uno de los autores del trabajo tendrá que rellenar un cuestionario.
- Considere las actividades o relaciones sólo de los últimos 5 años
- En caso de respuesta positiva a alguna de las preguntas, especificar las circunstancias o los detalles

Nombre del autor:

Conflicto potencial **SI** **NO**

¿Trabaja usted para algún fabricante, investigador u otra organización con intereses particulares en los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

¿Ha realizado usted alguna consultoría para algún fabricante, investigador u otra organización relacionada con los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

¿Ha recibido usted honorarios de algún fabricante, investigador u otra organización relacionada con los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

¿Ha recibido usted alguna beca, ayuda de investigación o similar de algún fabricante, investigador u otra organización relacionada con los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

Solo a rellenar por el autor responsable de la correspondencia:

¿El trabajo que presenta ha recibido alguna financiación previa o beca o premio posterior por parte de algún fabricante, investigador u otra organización relacionada con los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

¿El trabajo que presenta ha recibido alguna financiación previa o beca o premio posterior por parte de alguna institución pública o privada en principio no relacionada con los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

¿Tiene la institución en la que trabaja alguna relación financiera con fabricantes, investigadores u otros sujetos relacionados con los medicamentos, procedimientos o cualquier otro aspecto de este estudio?

SI **NO**

Comentarios:

¿Tuvo el autor/a acceso a todos los datos del estudio, participó en su redacción y en la decisión de publicación?

SI **NO**

Comentarios:

Nombre:

Fecha:

Firma: