

Declaración de Consentimiento de Pacientes para Publicar en Medwave*

Nombre de la persona descrita en el artículo o sujeto de la fotografía:	
Identificación del tema/fotografía que alude al paciente:	
Título del artículo:	
Autor/es (autor principal):	

Yo, _____ [escriba el nombre completo del paciente] doy mi consentimiento para que esta información MÍA PERSONAL / DE MI HIJO O PUPILO / DE MI PARIENTE [marque la descripción correcta con un círculo] relacionada con el tema o fotografía que figura arriba sea publicado en Medwave (ISSN 0717-6384).

He visto y leído el material que se presentará en el artículo y declaro lo siguiente:

- (1) La información se publicará sin incluir mi nombre, y Medwave hará todos los esfuerzos por resguardar mi anonimato. Entiendo, sin embargo que no se me puede garantizar el anonimato completo. Es posible que alguien -tal vez, por ejemplo, alguien que me haya cuidado si se me hubiese hospitalizado, o un pariente- pueda identificarme.
- (2) El texto del artículo podrá ser editado en cuanto a estilo, gramática, uniformidad y longitud.
- (3) La información podrá publicarse en Medwave, que es una publicación abierta en formato electrónico. La revista está destinada a médicos y profesionales de la salud, pero es leída por muchas personas que no son médicos, entre ellos, periodistas.
- (4) Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación, pero una vez que la información haya sido consignada para publicación ("en imprenta") ya no será posible revocar el consentimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

* Este formulario ha sido preparado sobre la base del que utiliza la revista inglesa *British Medical Journal*. Si usted tiene otro formulario que considere más apropiado, lo puede utilizar. No olvide cargar este formulario firmado y escaneado junto con el manuscrito que enviará a través de FTS®.