

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

(Debe ser firmada por todos los autores del trabajo. Imprima ambas páginas y complete manualmente)

CLASE DE TRABAJO (marcar con X el correspondiente)

Trabajo de Investigación

Caso Clínico

TÍTULO DEL TRABAJO:

Quienes suscriben el presente documento declaran que:

1. Han contribuido directamente en el contenido intelectual de este trabajo, así como en su planificación, diseño, ejecución, y en el análisis e interpretación de sus resultados, los cuales han revisado críticamente.
2. Los resultados han sido interpretados objetivamente. Cualquier resultado contrario se ha expuesto y discutido adecuadamente.
3. El contenido de este trabajo es original e inédito, y no ha sido previamente presentado en otros congresos ni publicado en revistas científicas.
4. Ningún dato ha sido plagiado, inventado o manipulado. Todos los datos procedentes de otros trabajos publicados han sido correctamente citados;
5. No se ha omitido a ninguna persona responsable que cumpla los criterios de autoría científica.
6. Se han cumplido las consideraciones éticas descritas en las Bases Generales para la Presentación de Trabajos Científicos del V Congreso de Estudiantes de Medicina del Maule: Urgencias en Medicina, CEMM 2017.
7. No existen potenciales conflictos de interés en el presente trabajo. En caso de existir, se ha informado detalladamente, reportando las fuentes de financiamiento.

Declaración de autorización

CLASE DE TRABAJO (marcar con X el correspondiente)

Trabajo de Investigación

Caso Clínico

TÍTULO DEL TRABAJO:

Autores:

	NOMBRE COMPLETO	RUT O NÚMERO DE PASAPORTE	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Tutores:

	NOMBRE COMPLETO	RUT O NÚMERO DE PASAPORTE	FIRMA
1			
2			

Declaración de conflicto de interés u otras observaciones:

Fecha: