|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y número del protocolo: | |
| Nombre del Investigador o Miembro del equipo: | |
| Número de Cédula: | Fecha: |

1. **Declaro que la información que he marcado es verídica en cuanto a mi relación con el estudio indicado:**

Sí No 1) Tengo algún interés financiero en el estudio indicado anteriormente, fuera de la compensación razonable por honorarios profesionales por la ejecución del estudio. Por compensación razonable, entiendo el pago de honorarios profesionales apropiados que no influyen en los resultados del estudio.

Sí No 2) Tengo algún interés propietario, accionario u otro en el producto, dispositivo o procedimiento bajo estudio.

Sí No 3) Tengo algún interés de cualquier tipo, por ejemplo, material, institucional, familiar o social, diferente a ser parte del equipo investigador.

Sí No 4) Tengo algún interés financiero en los resultados de la investigación.

1. **Para cualquier respuesta afirmativa, favor explicar con detalle:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de la respuesta | Explicación detallada |
|  |  |

##### De igual forma, me comprometo a:

Sí No 1) Informar al CEC-UCIMED inmediatamente cuando surja un conflicto de interés o cambie cualquiera de los puntos anteriores con respecto a este estudio.

Sí No 2) Renovar anualmente esta declaración sobre conflictos de interés.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Firma | Fecha |
|  |  |  |