Doctora

Margarita María Velásquez

Editora Jefe

Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica

Presentamos el manuscrito titulado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para ser considerado a publicación en la sección:

* Artículo de investigación
* Artículo de revisión
* Artículo de reflexión
* Reportes de caso
* Haga usted el diagnóstico
* Ética
* Dermatología gráfica
* Dermatología en imágenes
* Cartas al editor

Declaramos que el contenido de este trabajo es original e inédito. Ha sido leído y aprobado por todos los autores y no ha sido enviado simultáneamente a otra revista.

Manifestamos que hemos leído y comprendido las directrices éticas de la Revista y declaramos que:

Hemos obtenido libremente el consentimiento informado del paciente o su representante legal, en el caso de los menores de edad o sujetos con discapacidad intelectual, para la publicación del caso y sus fotografías: Si\_\_ No\_\_

Contamos con el asentimiento informado de los menores de edad en capacidad de comprender (8 años en adelante): Si \_\_ No \_\_

Contamos con el aval del comité de ética institucional: Si \_\_ No \_\_

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de acta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprendemos que la Revista se reservará el derecho de solicitar copia del consentimiento

informado y del aval de Comité de ética institucional: Si \_\_ No \_\_

Fuente de financiación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conflictos de interés: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterios de autoría** | **Nombre de los autores**  |
| Contribuimos de manera sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos: |  |
| Participamos en el diseño del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual: |  |
| Intervenimos en la aprobación de la versión final de este artículo |  |
| Tenemos la capacidad de responder por todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas |  |

Atentamente,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **FIRMA** | **CÉDULA** | **NUMERO****ORCID** | **CVLAC SI/NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Autor de correspondencia:

Nombre:

Teléfono fijo:

Celular:

Correo electrónico:

Fecha: