



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA
CASTELLANO LEONESA

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS JORNADAS DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA CYL DE SOFCALE

D. _____, Médico Interno Residente

del centro: _____

He presentado a esta convocatoria, el caso clínico con título:

Como autor@ del mismo, bajo mi responsabilidad, DECLARO:

1.- El caso clínico es original y no ha sido presentado a publicación en ningún medio de divulgación científica, congreso o concurso en cualquiera de sus modalidades

2.- Cuento con el consentimiento expreso del paciente y/o representante legal para el uso de imágenes o datos clínicos sensibles, incluidos en la redacción y documentación del caso clínico.

3.- He participado activamente en la atención al paciente, bien:

a.- Al que hace referencia el caso clínico, en el servicio al que estoy adscrit@.

b.- Al que hace referencia el caso clínico, en un servicio diferente al que estoy adscrit@ y cuento con la autorización del médico responsable de la atención de dicho paciente

4.- Cuento con la autorización de los compañer@s de otros servicios intervinientes en el proceso asistencial del paciente para el uso de la información clínica por ell@s recabada y/o generada.



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA
CASTELLANO LEONESA

5.- Autorizo al Comité Organizador de las Jornadas de Residentes de Oftalmología realizar las comprobaciones que estime oportunas para comprobar la veracidad de los datos aportados, colaborando con la aportación de la documentación acreditativa que estime necesaria.

6.- Quedo informad@ de que el incumplimiento de las bases de las jornadas pueden derivar en la exclusión del caso Clínico presentado, incluso aún habiendo sido admitido a una primera valoración.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: