



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA
CASTELLANO LEONESA

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS
JORNADAS DE RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA DE SOFCALE
CONVOCATORIA AÑO: _____

D. _____, Médico Interno Residente de Oftalmología 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 su 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 especialistas de otros servicios intervinientes en el proceso asistencial del paciente para el uso de la información clínica por ell@s recabada y/o generada.
5. Autorizo al Comité Organizador de las Jornadas de Residentes de Oftalmología a 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 puede derivar en la exclusión del caso clínico presentado, incluso aun habiendo sido admitido a una primera valoración.

En _____, a ___ de _____ de _____

Fdo: _____

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid
C/Pasión, 13 3º - 47001 Valladolid
+34 983 330 822
sofcale@sofcale.org