

## SOLICITUD DE REVISIÓN DE MANUSCRITO

NO utilizar áreas sombreadas (coloque su cursor dentro del área blanca para llenar la información).		Fecha de envío:																																										
<b>1) Título del manuscrito e indicar sección:</b> Editorial <input type="checkbox"/> ;      Artículo original <input type="checkbox"/> ;      Artículo de revisión <input type="checkbox"/> Ideas y perspectivas <input type="checkbox"/> ;      Caso clínico <input type="checkbox"/> ;      Imagenología respiratoria <input type="checkbox"/> ;      Mundo respiratorio <input type="checkbox"/> ;      Carta al editor <input type="checkbox"/>																																												
<b>2) Autores</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nombre</th> <th>Posición en el manuscrito</th> <th>Adscripción</th> <th>Teléfono (ext.)</th> <th>Correo electrónico</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					Nombre	Posición en el manuscrito	Adscripción	Teléfono (ext.)	Correo electrónico																																			
Nombre	Posición en el manuscrito	Adscripción	Teléfono (ext.)	Correo electrónico																																								
<b>3) Lista de cotejo y/o Lista de verificación (descargar formato)</b> Marque en el cuadro en blanco con una X si se ha completado el rubro																																												
Figuras, gráficas y tablas, en archivos electrónicos separados del texto, numerados y en extensión JPG.																																												
Pies de figuras/tablas debidamente referenciadas en archivo electrónico aparte y numerado.																																												
Todos los autores están de acuerdo con el manuscrito y han firmado la carta de <i>Solicitud de Revisión de Manuscrito y Transferencia de Derechos de Autor</i> .																																												
Presentan carta de Solicitud de Revisión de Manuscrito (escaneo y/o envío electrónico).																																												
Hemos revelado información que pueda ser fuente potencial de conflicto de intereses.																																												
En caso necesario especificar aquí:																																												
<b>4) Revelación de información</b> Declaración de relaciones de tipo comercial o de apoyo financiero que potencialmente puedan conformar conflicto de intereses: financiamiento, apoyos especiales, dádivas por parte de entidades diversas (industria, fundaciones, ONG, instituciones gubernamentales, etc.). Puede ser por parte de uno de los autores o como grupo. En caso afirmativo aclararlo en el cuadro adjunto:																																												
Ningún conflicto:		Potencial conflicto:		Especificar:																																								
<b>5) Carta de Solicitud de Revisión de Manuscrito y Transferencia de Derechos de Autor</b> Para considerar este documento válido debe venir firmado por todos y cada uno de los autores del manuscrito presentado. Enviar electrónicamente. Teléfono: 55 5487 1700 ext., 5145. Correo electrónico INER: neumolcirtorax@gmail.com																																												
Los autores que participamos en el manuscrito arriba mencionado lo proponemos voluntariamente a la consideración del Comité Editorial de la revista <b>Neumología y Cirugía de Tórax</b> y libremente declaramos:																																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que conocemos todos los aspectos del estudio y somos responsables de lo que aparece en el manuscrito.</li> <li>• Que hemos declarado la existencia o no de potencial conflicto de intereses.</li> <li>• Que el manuscrito representa un trabajo original y no ha sido publicado previamente.</li> <li>• Que aceptamos el dictamen que se realice.</li> <li>• Que en caso de ser publicado transferimos los derechos de autor a la revista <b>Neumología y Cirugía de Tórax</b>.</li> </ul>																																												
<b>Nombre del autor</b>		<b>Firma</b>																																										