



## REVISTA CIRUGÍA DE COLUMNA

Estimado Comité Editorial:

Por medio de la presente, como autor(es) del manuscrito titulado abajo señalado, declaramos que se ha obtenido la autorización expresa de los pacientes involucrados en su elaboración para publicar su información médica en la **Revista Cirugía de Columna**. Asimismo, se ha informado a dichos pacientes acerca de las condiciones de privacidad y se ha vigilado que no exista forma alguna de que sean localizados por los lectores.

### Texto de consentimiento de los pacientes:

*“Los pacientes han accedido en forma voluntaria y expresa a que su información médica sea publicada en la Revista Cirugía de Columna, cubriendo todas las condiciones de anonimato que sean necesarias.”*

### Datos del manuscrito:

El manuscrito:

### Certificación del autor responsable:

Como autor responsable, certifico que cuento con los documentos firmados por los pacientes, que dichos documentos están a disposición de la Revista Cirugía de Columna en cualquier momento que sean requeridos, y que es mi responsabilidad mantenerlos en custodia y asegurar la seguridad de los mismos.

### Documento de autorización individual del paciente:

El siguiente texto debe cumplir este documento, el cual será firmado por cada paciente:

*“Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a la Revista Cirugía de Columna a publicar el reporte médico del padecimiento que me ha afectado, denominado \_\_\_\_\_, con objeto de contribuir al conocimiento médico. Se debe conservar el anonimato y la confidencialidad, lo cual es responsabilidad de \_\_\_\_\_, como autor principal del manuscrito.”*

### Firma del autor responsable:

Nombre completo del autor principal: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Instrucciones para el autor:

Completar todos los campos en blanco antes de enviar la carta.

Adjuntar copias de los documentos firmados por los pacientes (sin datos identificativos adicionales).

Conservar los originales en custodia durante al menos 5 años posteriores a la publicación.