

			<h2>Instituto Nacional de Cancerología</h2> <h3>Declaración de Conflictos de Interés</h3>		
Nombre Del Protocolo					
Compañía Patrocinadora					
Realiza actividades como consultante en la compañía que patrocina esta investigación				SI	NO
En caso positivo favor de especificar el tipo de actividad					
Posee acciones en alguna compañía que patrocina esta investigación				SI	NO
Recibe Honorarios de compañía que patrocina esta investigación				SI	NO
En caso positivo indique cantidad y concepto (otro al relacionado con esta investigación)					
Participa como conferencista para alguno de los productos de la compañía que patrocina esta investigación				SI	NO
Ha recibido otras remuneraciones de la compañía que patrocina esta investigación				Si	NO
En caso positivo indique si el número de viajes en el último año y la relación con el protocolo que financian					
Recibe pago por reclutar pacientes				Si	NO
Recibe bono por el número de pacientes incluidos en el estudio				Si	NO
Recibe honorarios para realizar este protocolo				Si	NO
<p>La presente es una declaración que transparenta mi relación con la compañía farmacéutica que patrocina el estudio. Mi vínculo con la compañía (en caso de que exista) no compromete la veracidad de mis resultados, ni representa un conflicto de interés que ponga en riesgo mi integridad como investigador, ni como médico.</p>					
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO					
LUGAR Y FECHA					