



## **DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS**

Convocatoria de Premios a los mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes

Yo,

con DNI

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

y, como autor/a del mismo, bajo mi propia responsabilidad, **DECLARO QUE:**

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 al que hace referencia el caso clínico, en el servicio al que estoy adscrito/a.  
He participado activamente en la atención al paciente al que hace referencia el caso clínico, en un servicio diferente al que estoy adscrito/a y cuento con la autorización del médico responsable de la atención de dicho paciente.
4. Cuento con autorización de los/as compañeros/as de otros servicios intervinientes en el proceso asistencial del paciente para el uso de la información clínica por ellos/as recabada y/o generada. (No necesario si los datos utilizados están incorporados a la historia clínica del paciente).

Autorizo al Comité organizador de los “Premios a los mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes” 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.

Quedo informado/a de que el incumplimiento de las bases que definen el Concurso y/o alguno de los preceptos en este documento señalados, pueden derivar en la exclusión del Caso Clínico presentado, incluso aún habiendo sido admitido en una primera valoración.

En Valladolid, a

Fdo: