

FICHA DE REGISTRO DEL REPORTE DE CASO CLÍNICO
REPOSITORIO INSTITUCIONAL “CASUS MERCEDES”
HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO

I. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTE

- Código CASUS: _____
- Título del Reporte: _____
- Servicio de Procedencia: _____
- Fecha de Depósito: _____
- Fecha de Aprobación: _____
- Fecha de Publicación Interna: _____

II. AUTORES

Nº	Nombre del Autor	Condición	ORCID
1		Interno	
2		Interno	
3		Interno	
4		Interno	
5		Interno	
6		Residente Asesor	

III. DATOS ACADÉMICOS

- Diagnóstico principal: _____
- Especialidad médica: _____
- Año de elaboración: _____
- Palabras clave (español): _____
- Keywords (inglés): _____

IV. DOCUMENTACIÓN ÉTICA

Marcar con ✓ si cuenta:

Documento	Cumple
Consentimiento informado	<input type="checkbox"/>
Consentimiento imágenes (si aplica)	<input type="checkbox"/>

Declaración de conflictos de interés	<input type="checkbox"/>
Declaración de originalidad	<input type="checkbox"/>
Declaración de autoría	<input type="checkbox"/>
Declaración de anonimización	<input type="checkbox"/>
Acta Comité de Ética (si aplica)	<input type="checkbox"/>

V. CONTROL DE VERSIONES

- Versión final aprobada: _____
- Fecha de última modificación: _____

VI. REGISTRO

Responsable del registro: _____

Firma: _____

Fecha: _____

