

FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL REPORTE DE CASO CLÍNICO
REPOSITORIO INSTITUCIONAL “CASUS MERCEDES”
HOSPITAL “LAS MERCEDES” - CHICLAYO



I. DATOS DEL REPORTE

- Título del Reporte de Caso Clínico: _____
- Código del Caso Clínico: _____

II. DECLARACIÓN

Los autores del presente reporte de caso clínico declaran que:

- El manuscrito es original e inédito.
- No ha sido publicado previamente en ningún medio impreso o digital.
- No ha sido presentado simultáneamente en otro repositorio, revista o sistema académico.
- No constituye copia total o parcial de otro documento previamente elaborado.
- Todas las fuentes bibliográficas utilizadas han sido debidamente citadas.

Asimismo, los autores asumen responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de la información consignada en el reporte.

III. RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Los autores declaran haber participado activamente en:

- La elaboración del reporte de caso clínico.
- La revisión académica del contenido.
- La aprobación de la versión final del documento.

IV. RELACIÓN DE AUTORES

N°	Nombre del Autor	Condición (Interno / Residente)	Servicio	Firma
1		Interno		
2		Interno		
3		Interno		
4		Interno		
5		Interno		
6		Residente Asesor		

V. DECLARACIÓN FINAL

Los autores declaran que la información consignada en el presente documento es veraz y que cualquier omisión será de su exclusiva responsabilidad.

VI. FECHA

Fecha: _____