



## SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

### REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

# DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

TÍTULO DEL ARTÍCULO:

FECHA:

#### DECLARACIÓN:

- ✓ Garantizo que el artículo que remito es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente, en otra revista científica biomédica, salvo en forma de resumen o tesis (en cuyo caso adjunto copia del resumen o carátula de la tesis).
- ✓ Si el artículo hubiera sido publicado previamente, adjunto la autorización original de la Revista donde se realizó la publicación primaria, de manera que pueda ser publicada en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él.
- ✓ En caso que el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Sociedad.
- ✓ No recibiré regalías ni otra compensación monetaria de parte de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología por la publicación del artículo en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ No he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia y a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, y me declaro como el único responsable.
- ✓ Adjunto a mi firma incluyo cuál fue mi participación (y la de mis coautores) en la elaboración del artículo que presento para publicar a la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (según tabla de códigos de participación).

Firma

Firma

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

DNI:

DNI:

Código de participación:

Código de participación:

Firma

Firma

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

DNI:

DNI:

Código de participación:

Código de participación:



Firma

Nombre y Apellidos:

Fecha:

DNI:

Código de participación:

Firma

Nombre y Apellidos:

Fecha:

DNI:

Código de participación:

Firma

Nombre y Apellidos:

Fecha:

DNI:

Código de participación:

Firma

Nombre y Apellidos:

Fecha:

DNI:

Código de participación:

**TABLA: CÓDIGOS DE PARTICIPACIÓN**

a	Concepción y diseño del trabajo.	g	Redacción del manuscrito.
b	Aporte de pacientes o material de estudio.	h	Revisión crítica del manuscrito.
c	Recolección / obtención de datos.	i	Aprobación de su versión final
d	Análisis e interpretación de datos.	j	Asesoría técnica o administrativa.
e	Asesoría estadística.	k	Otras contribuciones (definir).

**AUTOR CORRESPONSAL:**

---

**FILIACIÓN INSTITUCIONAL:**

---

---

**PROFESIÓN:**

---

**CORREO ELECTRÓNICO:**

---

**TELÉFONOS:**

---