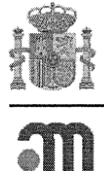


 de las Áreas de Salud de León y del Bierzo	Procedimiento Normalizado de Trabajo				Código	Versión
	ANEXO IV (PNT 9) - Modelo de declaración de intereses				PNT-CEIm-AIV	1.1
	Autor	Revisor	Fechas: Elaboración	Aprobación	Revisión	Página
A. Pérez de Prado	O. Rivero	07/12/2017	19/12/2017	04/04/2024	1 de 2	

ANEXO IV (PNT 9) - Modelo de declaración de intereses



DECLARACIÓN DE INTERESES

Yo, _____ NIF: _____

Correo electrónico _____

Centro de trabajo _____

CEIm _____

Por la presente declaro que los únicos intereses directos o indirectos que tengo en la fabricación, distribución y venta de medicamentos y productos sanitarios, con los investigadores implicados en los mismos y con las personas que financian ensayos clínicos, son los siguientes:

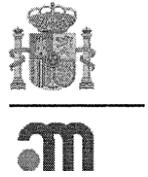
Actividades o intereses en empresas con actividad de fabricación, distribución o venta de medicamentos o productos sanitarios.	Sí/No	Actualmente o en el año anterior	Hace más de 1 año pero menos de 5	Hace más de 5 años
Empleado				
Consultor o asesor				
Investigador coordinador				
Investigador principal				
Miembro de comité de dirección o de consejo de administración				
Accionista				

Si se ha contestado afirmativamente en alguna de las casillas anteriores, debe aportarse información adicional respecto a la actividad, la compañía/empresa y los productos implicados:

Actividades o intereses en empresas con actividad de fabricación, distribución o venta de medicamentos o productos sanitarios	Periodo de actividad	Empresa	Producto
Empleado			
Consultor o asesor			
Investigador coordinador			

 de las Áreas de Salud de León y del Bierzo	Procedimiento Normalizado de Trabajo				Código	Versión
	ANEXO IV (PNT 9) - Modelo de declaración de intereses				PNT-CEIm-AIV	1.1
	Autor	Revisor	Fechas: Elaboración	Aprobación	Revisión	Página
A. Pérez de Prado	O. Rivero	07/12/2017	19/12/2017	04/04/2024	2 de 2	

Investigador principal			
Miembro de comité de dirección o de consejo de administración			
Accionista			
Otras			



**Así mismo, se debe indicar si existe algún grado de parentesco de consanguinidad hasta 4º grado o de afinidad hasta 2º grado con personas que mantengan o hayan mantenido vínculos con las entidades enumeradas o con otros que supongan o puedan suponer un motivo de conflicto de intereses en el desempeño de sus funciones (artículo 23 de la ley 40/2075, de 7 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público)*

Además, manifiesto que no existe otra actividad o interés que pueda interferir en mi independencia para la toma de decisiones.

Si hubiera algún cambio por nueva adquisición de intereses, lo notificaría a la mayor brevedad a este Comité de Ética de la Investigación con medicamentos y cumplimentaría una nueva declaración de intereses detallando los cambios.

Por otra parte, si en algún momento se presentase alguna situación de conflicto derivada de la práctica profesional habitual, pública o privada, o de la pertenencia a sociedades científicas, grupos colaborativos, redes de investigación, asociaciones de pacientes, ..., o debida a relaciones de amistad, familiares o de dependencia de cualquier otra naturaleza, lo manifestaré al comité para que este tome la decisión oportuna sobre mi participación en ese caso.

FIRMA:

FECHA: