**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PUBLICACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN LA REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL**

Yo, …………………………………………………………………………………………………………………………….., doy mi consentimiento para que el caso clínico, la historia familiar, pruebas de imagen médica u otras pruebas sobre mi hijo/a o tutelado/a………………………………………………………………………………………………………. sean publicadas en la Revista de Psiquiatría infanto-juvenil.

He visto y leído el manuscrito y, si es preciso, otras pruebas clínicas que van a ser publicadas. He podido hablar de ello y del consentimiento con el Dr/Dra. ……………………………………………………………………………………., que es uno de los autores del artículo, y entiendo lo siguiente:

El objetivo del artículo es presentar el caso clínico a la comunidad científica para dar a conocer los aspectos más significativos del mismo, que podría ser de utilidad en el futuro para otras personas con el mismo problema, o para combatir mejor la patología, y aumentar, en definitiva, el conocimiento científico.

La Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil es accesible de forma libre y gratuita a través de la página web <http://www.aepnya.eu> y puede ser leída por los miembros de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA), así como cualquier persona que entre en la página web y lea los números de la revista.

Entiendo y reconozco lo siguiente:

-El nombre de mi hijo/a o tutelado/a no será publicado y se tomarán todas las medidas para evitar el reconocimiento y/o identificación por parte de los lectores. Por parte de la Revista de Psiquiatría infanto-juvenil no es posible asegurar la completa anonimidad y que alguien pueda reconocerlo de alguna manera.

-El documento final publicado puede varia al presentado por cambios estilísticos, gramaticales o de longitud, por la adaptación en el proceso de revisión.

-No recibiré ninguna compensación económica ni obtendré ningún beneficio directo por participar en esta publicación y no podré reclamar ningún futuro uso comercial del contenido de este artículo.

-La decisión de participar en este manuscrito es completamente voluntaria y no afectará a la relación con el profesional que me lo ha solicitado ni a la asistencia sanitaria necesaria. Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación de este artículo sin dar explicaciones, pero una vez el artículo ya está aceptado para publicación, la revocación del consentimiento no es posible.

En caso de que haya otros miembros de la familia han sido nombrados, por ejemplo, en la historia familiar, confirmo que tengo también su consentimiento para su publicación.

Nombre del familiar:

Nombre del menor:

Firma del padre/madre/tutor Firma del menor ≥16 años Firma del autor

D.N.I.: D.N.I.: Nº colegiado:

Fecha: Fecha: Fecha: