



**Declaración de consentimiento informado para la publicación de casos clínicos en la  
*Revista Pediatría de Atención Primaria***

Yo, D./D.ª \_\_\_\_\_,  
como autor/a responsable del manuscrito titulado:

---

declaro bajo mi responsabilidad que:

1. He obtenido el **consentimiento informado expreso y por escrito** del padre, madre o tutor/a legal del menor para la publicación del caso clínico, de conformidad con la **legislación vigente en materia de protección de datos personales, derechos del paciente y confidencialidad**, así como con los principios éticos aplicables a la investigación y publicación en población pediátrica.
2. Dicho consentimiento autoriza específicamente la **publicación científica** de los datos clínicos, imágenes, vídeos u otro material incluido en el manuscrito, tanto en formato impreso como digital, y su posible difusión a través de plataformas editoriales y repositorios académicos.
3. En la elaboración del manuscrito se ha respetado el **interés superior del menor**, adoptando todas las medidas razonables para **preservar su anonimato** y evitar su identificación directa o indirecta.
4. Conservo una **copia del consentimiento informado firmado**, que permanecerá bajo mi custodia, y me comprometo a **facilitarla a la Revista Pediatría de Atención Primaria** si así fuera requerida, respetando en todo momento la normativa aplicable en materia de protección de datos.

Y para que así conste, firmo la presente declaración en:

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del/la autor/a responsable:

Nombre y apellidos:

Filiación institucional: