**Carta de Presentación**

**Para:** Secretaría de redacción – Revista cubana de pediatria

**Asunto:** Solicitud de publicación

**Sección de presentación:** reporte de caso

**Nombre de Artículo**: Anomalía de Ebstein en recién nacido reporte de caso

Ebstein's anomaly in newborn case report

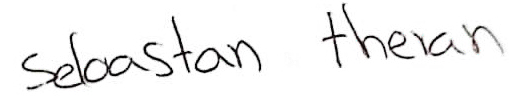
Este material ha sido revisado y aprobado por todos los autores con fines académicos para su publicación. Este artículo no ha sido publicado ni remitido a otras revistas, no corresponde a información duplicada ni redundante.

El caso evaluado corresponde a un paciente atendido en un centro de atención de segundo nivel de Bucaramanga, Colombia. Previa solicitud por el médico tratante y consentimiento informado firmado por parte del paciente donde autoriza su publicación, reproducción y divulgación en soporte papel y en Internet. Se declara que se han seguido los protocolos establecidos por la institución de salud para acceder a los datos de las historias clínicas a los fines de poder realizar este tipo de publicación con finalidad de investigación/divulgación para la comunidad científica, asimismo, se da cumplimiento a las normas éticas sobre investigación en seres humanos contempladas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (1)(2). Según esta documentación, se trata de una investigación sin riesgo que emplea técnicas y métodos de revisión, sin intervención ni modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del participante y protege la identidad del mismo.

Todos los autores llenan los requisitos de autoría y están de acuerdo con la presente versión del manuscrito.

**Fuente de financiación:** No fue requerida

**Conflicto de intereses:** No existe ningún tipo de conflicto de interés por parte de los autores



Juan Sebastian Theran Leon



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Laura Yibeth Esteban Badillo



Jhurgen Rolanlly Robles

Correspondencia: Juan Sebastian Theran Leon, \*\*\*DIRECCIÓN\*\*\*. Torre 2, apartamento 1504. Bucaramanga, Santander, Colombia. Número de contacto: +57 316 6316986. E-mail: [jtheran554@unab.edu.co](mailto:jtheran554@unab.edu.co)

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Fecha: \_\_\_10/08/21\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_08+00 pm\_\_\_\_\_

* Por favor lea cuidadosamente esta información.
* Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda.
* Una vez haya leído y comprendido la información se le preguntará si desea participar del estudio, en caso afirmativo se firmará el documento y recibirá una copia.

Descripción general:

Imágenes medicas una forma de publicación que se utiliza con el fin de compartir ciertos fenómenos clínicos, para profundizar el conocimiento en la medicina.

Objetivo del estudio:

* Utilidad pedagógica:

Enseñar mediante reporte de casos con el fin de recordar ciertas patologías.

Presentación de imágenes útiles en la formación médica.

¿Por qué fue usted elegido?

Se eligió dado que presenta una condición clínica de importancia para la divulgación médica, con el fin de recordar patologías poco frecuentes y así mejorar en el diagnóstico oportuno.

Riesgos y beneficios

Está es una investigación de bajo riesgo dado que se revisa la historia clínica y no se realizarán intervenciones médico-quirúrgicas.

Como beneficio, usted podrá contribuir a ampliar el conocimiento médico.

¿Cómo será la participación?

Se le pedirá a usted, entregarnos una copia de la historia clínica de la patología en mención (puede ser en formato físico o digital).

Habiendo leído lo anterior; yo\_ Ana Gabriel barrios con documento de identidad\_\_\_\_\_\_ 598188\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido en \_\_Bogotá actuando como paciente Declaro que en pleno uso de mis facultades mentales, se me ha brindado la información necesaria, de manera respetuosa y con claridad, por el Dr./Dra. Laura Esteban , sobre el tipo de investigación a realizar, y doy mi consentimiento y aprobación de forma libre para que se utilice los datos reportados en mi historia clínica, con el fin de contribuir a la investigación previamente mencionada, adicionalmente se me ha informado que bajo la resolución 8430 de 1993, esta investigación no tiene riesgo dado que solo se basa en la revisión de la historia clínica, de igual forma que se garantiza la confidencialidad de la información y la protección de datos personales como lo estipula la ley 1581 de 2012.

Firma

