

## ANEXO I – Formulario de Postulación

---

Concurso de Reportes de Caso Clínico 2026  
Núcleo de Investigación – Facultad de Ciencias  
Universidad de La Serena

Complete el siguiente formulario en su totalidad. El incumplimiento de alguno de los campos será causal de inadmisibilidad.

Título del caso clínico	
Autores (máx. 3)	
Docente/Académico tutor (obligatorio)	
Carrera y Departamento	
Correo electrónico de contacto	
Resumen (máx. 150 palabras)	
Palabras clave (3–6, DeCS/MeSH)	
Declaración de consentimiento informado (Sí/No)	
Carta de patrocinio del Departamento (Sí/No)	
Fecha de envío	

## ANEXO II – Checklist CARE

---

Los autores deben asegurarse de que el reporte de caso cumpla con los siguientes ítems de la Guía CARE (Gagnier et al., 2013; Riley et al., 2021). Complete este checklist marcando con 'X' los apartados incluidos en su manuscrito.

Ítem CARE	¿Incluido? (X)
Título con la palabra 'caso clínico' o 'reporte de caso'	
Palabras clave adecuadas (DeCS/MeSH)	
Resumen estructurado (introducción, caso, conclusión)	
Introducción con justificación y relevancia clínica	
Información del paciente (edad, sexo, antecedentes relevantes)	
Cronología clara de los eventos clínicos	
Hallazgos clínicos principales	
Intervenciones terapéuticas realizadas	
Resultados y evolución del paciente	
Discusión crítica con literatura y aprendizaje principal	
Consideraciones éticas y consentimiento informado	
Referencias bibliográficas (máx. 15, estilo Vancouver)	

## ANEXO III – Consentimiento Informado para Publicación de Reporte de Caso Clínico

---

Título del caso (si corresponde): \_\_\_\_\_

Código interno / N° ficha (solo para archivo institucional, no publicación): \_\_\_\_\_

### **Información al paciente**

Usted ha sido atendido en [nombre del centro de salud]. Durante su atención se han identificado aspectos clínicos que podrían ser de interés académico y científico. Estos hallazgos podrían publicarse en una revista científica, en un congreso o usarse con fines docentes, bajo la modalidad de reporte de caso clínico.

El objetivo de esta publicación es compartir experiencias clínicas relevantes para mejorar el conocimiento médico y la atención de salud de otras personas.

### **Garantías de confidencialidad**

Su nombre, RUT u otros datos identificatorios no serán revelados.

En caso de utilizar imágenes (ej. radiografías, fotografías clínicas), estas serán anonimizadas.

Si en alguna imagen fuera posible reconocerlo(a), se solicitará autorización adicional y específica.

### **Derechos del paciente**

La decisión de participar es voluntaria.

Puede retirar su consentimiento en cualquier momento antes de la publicación.

El rechazo o retiro no afectará su atención médica ni sus derechos como paciente.

## **Autorización**

Declaro que he recibido y comprendido la información anterior, y que autorizo la utilización de mis datos clínicos e imágenes con fines académicos y de publicación científica en la modalidad de reporte de caso.

Firma del paciente o representante legal

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del profesional responsable

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo/Especialidad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma de testigo (opcional)

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **Referencias:**

Riley DS, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol. 2017;89:218–235.

World Medical Association. Declaration of Helsinki. JAMA. 2013;310(20):2191–2194.

Ministerio de Salud de Chile. Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes. Diario Oficial, 2012.

ICMJE. Recommendations for the Protection of Research Participants. Updated 2023.