Anexo II: FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Principado de Asturias

Hospital Universitario Central de Asturias. N-1, S3.19

Avda. de Roma, s/n
33011 Oviedo
Tfno.: 9851079 27 (ext. 37927/38028)
e-mail: ceim_asturias@asturias.org

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	**Si/No**	**Actualmente o en el año anterior**	**Hace más de 1 año pero menos de 5**	**Hace más de 5 años**
Empleado/a				
Consultor/a o asesor/a				
Investigador/a coordinador/a				
Investigador/a 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:

	Periodo de actividad	Empresa	Producto
Empleado/a			
Consultor/a o asesor/a			
Investigador/a coordinador/a			
Investigador/a principal			
Miembro de comité de dirección o de consejo de administración			
Accionista			

* *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 otras que supongan o puedan suponer un motivo de conflicto de intereses en el desempeño de sus funciones (artículo 23 de la ley 40/2015, de 1 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 en 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, etc., o debida a relaciones de amistad, familiares o de dependencia de cualquier otra naturaleza, lo manifestaré al comité para que éste tome la decisión oportuna sobre mi participación en ese caso.

FIRMA: FECHA: