**PLANTILLA: IMÁGENES MÉDICAS**

**FOTOGRAFÍAS MÉDICAS**

**Título del artículo < 20 palabras**

 Español:

Inglés:

**Nombre completo de los autores**: indicado con número superíndice sus datos de filiación (Máximo 2), sin distinguir grado académico.

**Correspondencia a:**

Nombre:

Correo electrónico:

Tel-celular:

**Fuente(s) de financiación y otras ayudas:** (en caso que corresponda)

**Número de palabras del texto:** sin contar resumen, palabras clave, agradecimiento, referencias bibliográficas y gráficos o figuras.

**DESARROLLO** (máximo 340 palabras)

Incluye: Presentación del caso, patología, actividad social o de extensión en ciencias de la salud de la imagen e información sintetizada que ayude a entender la misma.

**PALABRAS CLAVE:** (insertar de 3 a 5 palabras claves que aparecen en los índices mundiales BIREME y MESH) en Español:

**KEYWORDS:** Palabras clave traducidas al inglés.

**REFERENCIAS (**deben estar con formato de acuerdo a las Normas de Vancouver basados en los formatos establecidos por el ICMJE. puede encontrarse en el sitio: http://www.wame.org/urmreferenciasinter.pdf/ y para una completa información sobre el tema,).

Máximo de 5.

"[Insertar lista de referencias aquí]"

**ILUSTRACIONES** Se adjuntaran un máximo de 2 imágenes**.** [También deben ser enviadas como archivos aparte en formato .JPG, .GIF,PNG, Photoshop ®.

1. [Escribir aquí la leyenda de la figura]

2. [Escribir aquí la leyenda de la figura]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARTA DE AUTORÍA** Mediante el presente documento, los autores que suscriben declaran que cada uno de los mismos cumplen con los requisitos para ser autor, de acuerdo con las Bases de Presentación de las VII Jornadas Científicas y Académicas de Estudiantes de Ciencias de la Salud (JOCAECS 2016) y asimismo emiten su libre voluntad de presentar el Trabajo fotográfico titulado:

|  |
| --- |
|  |

Autor/es: En la primera línea debe figurar el Autor Expositor

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Nombre y Apellido | DNI | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Mediante el presente documento, el asesor/es que suscribe da fe que los autores firmantes cumplen con los requisitos establecidos por las VII Jornadas Científicas y Académicas de Estudiantes de Ciencias de la Salud (JOCAECS 2016) y presentan su trabajo fotográfico por libre voluntad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asesor (en caso de tener): Nombre y Apellido | Firma | Sello del Profesional |
|  |  |  |
|  |  |  |

FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2016 |

Fecha: / /2016

**CARTA DE CONCESIÓN DERECHO DE PUBLICACIÓN**

A través de la presente, los autores del trabajo de investigación:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… presentado en la 7° Edición de las Jornadas Científicas y Académicas de Estudiantes de Ciencias de la Salud, JoCAECS 2016, declaran la concesión de derecho de publicación del mismo en el libro de Resumen de las mismas.

**Nombre y apellido de los Autores DNI firma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |