



Agradecemos su interés en colaborar con nuestra publicación. Por favor, complete la siguiente información. Una vez enviada su propuesta, será revisada por el comité editorial, que se pondrá en contacto con usted para continuar el proceso.

Datos del autor

- Nombre completo: _____
- Cédula profesional: _____
- Especialidad: _____
- Institución o lugar de trabajo: _____
- Correo electrónico: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Ciudad y estado: _____

Propuesta de artículo

- Título tentativo del artículo: _____
- Tipo de artículo:
 - ☐ Artículo de revisión
 - ☐ Caso clínico
 - ☐ Experiencia clínica
 - ☐ Otro (especifique): _____

Tema principal o área de interés: (p. ej., pediatría, medicina familiar, endocrinología, salud mental, etc.) _____

Resumen del contenido propuesto (máximo 150 palabras):



Información adicional

- ¿Ha publicado anteriormente en revistas médicas?
☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique el nombre de la publicación o tema:

Adjunte su CV o semblanza profesional breve (máx. 1 cuartilla).



Adjuntar

Declaración

☐ Confirmando que la información proporcionada es verídica y que el contenido propuesto es original y de mi autoría.

Firma electrónica o nombre completo: _____

Fecha: _____



Enviar