**DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES**

Mediante la presente el autor representante o de contacto de este manuscrito: Karell Piñón García con e-mail [yudelky.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yudelky.cmw@infomed.sld.cu) realiza la declaración conflictos de intereses, reales o potenciales, con personas naturales o jurídicas por opinión, interés financiero o de tipo personal. Lo expresado en este documento es de conocimiento y aprobación de todos los autores.

Título del manuscrito**: Caracterización clínica e histopatológica de pacientes con cáncer de ovario**

**Declaración:**

Certifico la ausencia de posibles conflictos de interés reales o potenciales por razones de:

• Divergencia de opiniones personales que están en conflicto directo con el tema que se esté investigando. Si: \_\_ No: \_x\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Resultado de relaciones personales (competencia académica y la pasión intelectual por interés personal en los resultados de la investigación). Si: \_\_ No:\_x

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Financiamiento directo (propiedad de acciones, empleo, becas, patentes). Si: \_\_ No:\_x\_ Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Financiamiento indirecto (honorarios, asesorías, propiedad de fondos de inversión, testimonio experto pagado, entre otras). Si: \_\_ No:\_x\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Propiedad Intelectual. Si: \_ No:\_x\_

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• Otros. Si: \_\_ No:\_x\_ Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del autor representante o de contacto: Karell Piñón García: [yudelky.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yudelky.cmw@infomed.sld.cu)