

**Nombre:** Luciano **Apellidos:** Consuegra-Sánchez**Fecha:** 01/01/2021**Centro de trabajo:** Hospital Universitario de Santa Lucía**Centro docente:** Universidad Católica de Murcia

Tipo de relación	No	Remuneración	Remuneración a tu institución	Entidad	Comentarios
Pertenencia a algún comité editorial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Consultoría	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	Medtronic, Biotronik.	
Empleo	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Testimonio de experto	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	Hexacath	
Regalos	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Becas/becas pendientes	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Honorarios	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pagos por preparación de artículos	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Patentes (planificadas, pendientes o emitidas)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Regalías	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pagos por desarrollo o presentaciones educacionales de la industria	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	Daiichi-Sankyo, Esteve	
Acciones	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pagos o reembolsos por viajes/alojamientos	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pagos por asistencias a congresos	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	Bristol-Myers-Squibb	
Otros	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

¿Hay otras relaciones o actividades susceptibles de ser consideradas como influencia o posible influencia, o que pudieran ser potencialmente influyentes?

X No, no tengo relación, interés, condición o circunstancia que constituya un conflicto de interés potencial.

Sí, existen las siguientes relaciones, condiciones o circunstancias:

Haga clic aquí para escribir texto.