|  |  |
| --- | --- |
| ICMJE BİLDİRİM FORMU | |
| **Tarih:** | Tarih Girin |
| **Adınız:** | Adınızı Girin |
| **Makale Başlığı:** | Makale Başlığını Girin |
| **Makale Numarası (Biliniyorsa):** | Makale Numarasını Girin |
| Şeffaflık adına, lütfen makalenizin içeriği ile ilgili olan aşağıda listelenen tüm ilişkileri/faaliyetleri/ilgi alanlarını açıklayınız. “İlgili” terimi, makalenin içeriğinden etkilenebilecek kâr amaçlı veya kâr amacı gütmeyen üçüncü taraflarla olan herhangi bir ilişkiyi ifade eder. Açıklama, şeffaflığa bağlılığı temsil eder ve mutlaka bir önyargı belirtmez. Bir ilişki/faaliyet/ilgi alanını listeleyip listelememe konusunda şüphe duyuyorsanız, bunu yapmanız tercih edilir.  Yazarın ilişkileri/faaliyetleri/ilgi alanları geniş bir şekilde tanımlanmalıdır. Örneğin, makaleniz hipertansiyon epidemiyolojisi ile ilgiliyse, bu ilaç makalede belirtilmese bile antihipertansif ilaç üreticileriyle olan tüm ilişkilerinizi beyan etmelisiniz.  Aşağıdaki madde #1'de, zaman sınırlaması olmaksızın bu makalede rapor edilen çalışma için tüm desteği bildirin. Diğer tüm maddeler için, açıklama süresi son 36 aydır. | |

|  | | | **Bu ilişkiye sahip olduğunuz tüm kuruluşları adlandırın veya yoksa belirtin (gerektiğinde satır ekleyin)** | **Özellikler/Yorumlar (ör. ödemelerin size veya kurumunuza yapılıp yapılmadığı)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaman Çerçevesi: Çalışmanın ilk planlamasından bu yana** | | | | |
| **1** | Bu makale için tüm destek (ör. finansman, çalışma malzemelerinin temini, tıbbi yazım, makale işleme ücretleri, vb.)  **Zaman sınırlaması yoktur.** | | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  | Click the tab key to add additional rows. | | |
| **Zaman Çerçevesi: Son 36 ay** | | | | |
| **2** | | Herhangi bir kuruluştan alınan hibe veya sözleşmeler (yukarıdaki madde #1'de belirtilmemişse) | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **3** | | Telif ücretleri veya lisanslar | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **4** | | Danışmanlık ücretleri | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **5** | | Konferans, sunum, konuşmacı büroları, makale yazımı veya eğitim etkinlikleri için ödeme veya onur | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **6** | | Uzman tanıklığı için ödeme | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **7** | | Toplantılara katılım ve/veya seyahat desteği | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **8** | | Planlanmış, verilmiş veya beklemede olan patentler | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **9** | | Veri Güvenliği İzleme Kurulu veya Danışma Kurulu katılımı | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **10** | | Diğer kurul, dernek, komite veya savunuculuk grubunda liderlik veya güven rolü, ücretli veya ücretsiz | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **11** | | Hisse senedi veya hisse senedi opsiyonları | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **12** | | Ekipman, malzeme, ilaç, tıbbi yazım, hediye veya diğer hizmetlerin alınması | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| **13** | | Diğer finansal veya finansal olmayan çıkarlar | |  |  | | --- | --- | |  | **Yok** |  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | |
| **Lütfen aşağıdaki ifadeye katıldığınızı belirtmek için bir “X” işareti koyun:** | | | | |
|  | | Tüm soruları yanıtladığımı ve bu formdaki soruların hiçbirinin kelimesini değiştirmediğimi onaylıyorum. | | |