



# REVISTA DERMATOLOGÍA ARGENTINA

Autor responsable: .....

Teléfono Celular: .....

E-mail .....

TÍTULO DEL TRABAJO: .....

.....

.....

Los autores transfieren los derechos de reproducción y comerciales del artículo arriba mencionado, a favor de la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD), en forma permanente, en caso que el trabajo resulte aceptado para publicación en la Revista Dermatología Argentina. La SAD y su Revista Dermatología Argentina permiten que los autores mantengan los derechos de autor con las siguientes restricciones: el editor requiere derechos de reproducción exclusivos y una transferencia o licencia exclusiva de los derechos comerciales, en forma permanente.

Los abajo firmantes declaran que el artículo es original, que no infringe ningún derecho de propiedad intelectual u otros derechos de terceros, que no se encuentra bajo consideración de otra revista y que no ha sido previamente publicado en otro medio.

Los autores confirman que han revisado y aprobado la versión final del artículo, certifican que no hay un interés económico directo en el sujeto de estudio ni en el material discutido en el manuscrito.

<b>Firma y aclaración de cada autor</b>	<b>Aclaración</b>	<b>Fecha de firma</b>

Imprimir, completar y firmar el formulario.  
Enviar por mail: [derargentina@sad.org.ar](mailto:derargentina@sad.org.ar)