

## Declaração de responsabilidade autoral

Por favor preencha os campos livres com o texto relevante. Um formulário completo deve ser assinado à mão por todos os autores. Se necessário, complete vários formulários. Digitalize e submeta o(s) formulário(s) preenchido(s) através da plataforma RCAAP ("Transferir documentos suplementares") (se tiver dificuldade, envie-o para [editorchefe.app@spp.pt](mailto:editorchefe.app@spp.pt)).

### Título do manuscrito

Língua velosa

### Lista de autores (por ordem de apresentação no manuscrito, separar por ";")

Sara Soares; Sofia Pimenta; Joaquim Cunha; Leonilde Machado

### Autor correspondente

Sara Soares

### Correio Eletrónico

sara.m.m.soares@gmail.com

### Morada

Avenida do Hospital Padre Américo 210, 4564-007 Guilhufe

## I. Contribuição autoral

Os autores declaram:

- (1) Concordar com o autor proposto para autor correspondente;
- (2) Concordar com o número de autores proposto para o artigo e a ordem de apresentação respetiva;
- (3) Ter contribuído de forma significativa para a elaboração do artigo acima identificado, de acordo com os Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals elaborados pelo *International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*, nomeadamente (especificar a contribuição individual de cada um para o manuscrito, por ex: pesquisa bibliográfica, conceção e desenho do estudo, recolha de dados, análise e interpretação dos resultados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo do artigo, outro):

Nome: Sara Soares

Contribuição: Pesquisa bibliográfica; Redação do artigo.

Nome: Sofia Pimenta

Contribuição: Pesquisa bibliográfica; Revisão crítica do conteúdo do artigo.

Nome: Joaquim Cunha

Contribuição: Revisão crítica do conteúdo do artigo.

Nome: Leonilde Machado

Contribuição: Revisão crítica do conteúdo do artigo.

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

Nome:

Contribuição:

- (4) Aceitar qualquer tipo de ação legal decorrente de imprecisões das afirmações anteriores.
- (5) Ter tido acesso a todos os dados apresentados no estudo (para os artigos originais) e assumir a responsabilidade pela sua validade.
- (6) Ter lido a última versão do artigo acima identificado, e estar de acordo com o seu conteúdo. Ser responsável pelos resultados da investigação científica apresentada (quando aplicável) e por todas as opiniões expressas no artigo.
- (7) Autorizar a submissão e publicação do artigo acima identificado pela Acta Pediátrica Portuguesa.

## II. Autorização de publicação

Os autores declaram:

- (8) Autorizar que caso o presente artigo venha a ser publicado na Acta Pediátrica Portuguesa passe a ser propriedade da Acta Pediátrica Portuguesa, não podendo ser reproduzido, no todo ou em parte, sem prévia autorização dos editores. Estas restrições não se aplicam a breves resumos (*abstracts*) apresentados, ou não, em reuniões científicas.
- (9) Concordar com a disponibilização do artigo acima identificado, em suporte papel e em suporte eletrónico, pela Acta Pediátrica Portuguesa, de acordo uma **Licença Creative Commons Atribuição – Uso Não Comercial – Partilha nos Termos da Mesma Licença 3.0** (Nota: significa que os autores retêm os direitos autorais, mas permitem a cópia eletrónica, a distribuição e a impressão dos artigos publicados para fins não comerciais, académicos ou individuais, por qualquer utilizador, sem permissão ou pagamento, desde que seja referida a autoria e a fonte, sendo, igualmente, imposto o licenciamento de obras derivadas nos mesmos termos).

Data: 13/10/2017

### Assinaturas dos autores:

(Nota: Caso o programa que está a utilizar o permita, poderá utilizar uma assinatura digital):


Nome: Sara Soares  
Título profissional: Interna de formação específica de Pediatria Médica  
Assinatura:

Nome: Sofia Pimenta  
Título profissional: Interna de formação específica de Pediatria Médica  
Assinatura: Sofia Alexandra Norais Pimenta

Nome: Joaquim Cunha  
Título profissional: Assistente graduado de Pediatria Médica  
Assinatura:

Nome: Leonilde Machado

Título profissional: Assistente hospitalar de Pediatria Médica

Assinatura: 

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

## Carta de apresentação de artigo para submissão à Acta Pediátrica Portuguesa

Por favor preencha os campos livres com o texto relevante. Um formulário completo deve ser assinado (à mão ou assinatura digital) pelo autor correspondente. Submeta o formulário preenchido através da plataforma RCAAP (“Transferir documentos suplementares”) (se tiver dificuldade, envie-o para [editorchefe.app@spp.pt](mailto:editorchefe.app@spp.pt)).

Eu,

Sara Maria Marques Soares

na qualidade de autor correspondente para o artigo

Lingua velosa

da tipologia

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Artigo de Revisão       | <input type="radio"/> Editorial                                     |
| <input type="radio"/> Artigo Original         | <input type="radio"/> Imagens em Pediatria                          |
| <input type="radio"/> Carta ao Editor         | <input type="radio"/> Perspectiva                                   |
| <input checked="" type="radio"/> Caso Clínico | <input type="radio"/> Recomendações ou Normas de Orientação Clínica |
| <input type="radio"/> Cochrane Corner         | <input type="radio"/> Série de Casos                                |

venho submeter este artigo por considerar que deve ser publicado na Acta Pediátrica Portuguesa (justificar o interesse da submissão a esta revista):

A língua velosa é uma patologia benigna, raramente presente na idade pediátrica, cujo diagnóstico é clínico bastando visualizar a língua.  
É importante fazer o diagnóstico diferencial com outras patologias mais comuns, nomeadamente a candidíase oral. Contrariamente à patologia infecciosa a resolução da língua velosa pode passar apenas por uma boa higiene oral.

Confirmo ainda que:

- (1) o manuscrito é original, nunca foi publicado anteriormente, na íntegra ou em parte, não foi e não será submetido para publicação noutra revista ou outro meio de publicação enquanto aguardar a decisão final da Acta Pediátrica Portuguesa;

- (2) todos os autores autorizam a publicação do referido artigo na Acta Pediátrica Portuguesa, que é expressa em documento anexo (**Declaração de Responsabilidade Autoral**);
- (3) todos os autores tiveram uma contribuição significativa para a elaboração do presente artigo, que é expressa em documento anexo (**Declaração de Responsabilidade Autoral**);
- (4) a existência de conflitos de interesse para cada autor é expressa em documento anexo (**Declaração de Conflitos de Interesse Individual, modelo ICMJE**);
- (5) as fontes de financiamento para este estudo (nota: este ponto refere-se à existência de fontes de financiamento para o estudo em questão e não para cada autor individualmente) são as seguintes:

- foi** objeto de financiamento
- não foi** objeto de financiamento

Especificar as fontes de financiamento para o presente estudo, se aplicável. Referir se a fonte de financiamento influenciou a conceção do manuscrito ou a decisão de submissão para publicação.

- (6) as fontes de financiamento deste estudo estão explicitamente declaradas no artigo (se aplicável);
- (7) este artigo foi preparado de acordo com as normas de publicação da Acta Pediátrica Portuguesa e que aceito que caso o artigo não as respeite estritamente, o mesmo seja devolvido sem ser iniciado o processo de revisão pelos pares;
- (8) este artigo não infringe direitos autorais de outros e não viola nenhum direito de privacidade;
- (9) a versão final deste artigo foi lida e aprovada por todos os autores (expresso na **Declaração de Responsabilidade Autoral**), e que estes concordam com a ordem e número de autores definidos na submissão;

- (10) foram respeitados os princípios éticos e deontológicos, bem como a legislação e as normas aplicáveis da **Declaração de Helsínquia (1964)** e suas revisões (Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong Kong 1989, Somerset West - África do Sul 1996, Edimburgo 2000, Washington 2002, Tóquio 2004 e Seul 2008) (aplicável para estudos envolvendo humanos).
- (11) o presente estudo foi autorizado pelas comissões de ética das instituições onde foi efetuado, tal como definido na legislação vigente, e que tenho em minha posse a documentação dessa autorização, que será disponibilizada caso seja solicitada pela Acta Pediátrica Portuguesa (se aplicável).
- (12) os indivíduos participantes no estudo, ou os seus representantes legais, foram informados dos objetivos, condições de realização e publicação dos resultados obtidos, e aceitaram participar no estudo assinando um consentimento informado para a referida participação. Confirmando que tenho em minha posse a documentação desse consentimento, que será disponibilizada caso seja solicitada pela Acta Pediátrica Portuguesa (se aplicável).

Data:

Assinatura (autor correspondente):



Sara Soares

Nota: Caso o programa que está a utilizar o permita, poderá utilizar uma assinatura digital.

**A enviar quando solicitado pelos editores:**

1. Autorização dos colaboradores mencionados na secção de agradecimentos (se aplicável);
2. Declaração de aprovação de comissão de ética representando as instituições envolvidas (se aplicável);
3. Declaração de consentimento informado de todos os participantes no estudo ou dos seus representantes legais (se aplicável);
4. Declaração de consentimento informado de cada indivíduo presente em fotografias, mesmo após tentativa de ocultar a respetiva identidade (se aplicável);
5. Autorizações para utilização de material previamente publicado (se aplicável).

## ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest

---

### 2. ICMJE Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest

#### Instructions

**The purpose of this form is to provide readers of your manuscript with information about your other interests that could influence how they receive and understand your work. The form is designed to be completed electronically and stored electronically. It contains programming that allows appropriate data display. Each author should submit a separate form and is responsible for the accuracy and completeness of the submitted information. The form is in four parts.**

#### 1. Identifying information.

Enter your full name. If you are NOT the corresponding author please check the box "no" and a space to enter the name of the corresponding author in the space that appears. Provide the requested manuscript information. Double-check the manuscript number and enter it.

#### 2. The work under consideration for publication.

This section asks for information about the work that you have submitted for publication. The time frame for this reporting is that of the work itself, from the initial conception and planning to the present. The requested information is about resources that you received, either directly or indirectly (via your institution), to enable you to complete the work. Checking "No" means that you did the work without receiving any financial support from any third party -- that is, the work was supported by funds from the same institution that pays your salary and that institution did not receive third-party funds with which to pay you. If you or your institution received funds from a third party to support the work, such as a government granting agency, charitable foundation or commercial sponsor, check "Yes". Then complete the appropriate boxes to indicate the type of support and whether the payment went to you, or to your institution, or both.

#### 3. Relevant financial activities outside the submitted work.

This section asks about your financial relationships with entities in the bio-medical arena that could be perceived to influence, or that give the appearance of potentially influencing, what you wrote in the submitted work. You should disclose interactions with ANY entity that could be considered broadly relevant to the work. For example, if your article is about testing an epidermal growth factor receptor (EGFR) antagonist in lung cancer, you should report all associations with entities pursuing diagnostic or therapeutic strategies in cancer in general, not just in the area of EGFR or lung cancer.

Report all sources of revenue paid (or promised to be paid) directly to you or your institution on your behalf over the 36 months prior to submission of the work. This should include all monies from sources with relevance to the submitted work, not just monies from the entity that sponsored the research. Please note that your interactions with the work's sponsor that are outside the submitted work should also be listed here. If there is any question, it is usually better to disclose a relationship than not to do so.

For grants you have received for work outside the submitted work, you should disclose support ONLY from entities that could be perceived to be affected financially by the published work, such as drug companies, or foundations supported by entities that could be perceived to have a financial stake in the outcome. Public funding sources, such as government agencies, charitable foundations or academic institutions, need not be disclosed. For example, if a government agency sponsored a study in which you have been involved and drugs were provided by a pharmaceutical company, you need only list the pharmaceutical company.

#### 4. Other relationships.

Use this section to report other relationships or activities that readers could perceive to have influenced, or that give the appearance of potentially influencing, what you wrote in the submitted work.





# ICMJE

INTERNATIONAL COMMITTEE of  
MEDICAL JOURNAL EDITORS

## ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest

### Section 1. Identifying Information

1. Given Name (First Name)

Sara

2. Surname (Last Name)

Soares

3. Effective Date (07-August-2008)

13/10/2017

4. Are you the corresponding author?

Yes  No

5. Manuscript Title

Lingua velosa

6. Manuscript Identifying Number (if you know it)

### Section 2. The Work Under Consideration for Publication

Did you or your institution at any time receive payment or services from a third party for any aspect of the submitted work (including but not limited to grants, data monitoring board, study design, manuscript preparation, statistical analysis, etc...)?

Complete each row by checking "No" or providing the requested information. If you have more than one relationship click the "Add" button to add a row. Excess rows can be removed by clicking the "X" button.

#### The Work Under Consideration for Publication

Type	No	Money Paid to You	Money to Your Institution*	Name of Entity	Comments**	
1. Grant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
2. Consulting fee or honorarium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
3. Support for travel to meetings for the study or other purposes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
4. Fees for participation in review activities such as data monitoring boards, statistical analysis, end point committees, and the like	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
5. Payment for writing or reviewing the manuscript	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
6. Provision of writing assistance, medicines, equipment, or administrative support	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X



## ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest

The Work Under Consideration for Publication						
Type	No	Money Paid to You	Money to Your Institution*	Name of Entity	Comments**	
						ADD
7. Other	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD

\* This means money that your institution received for your efforts on this study.

\*\* Use this section to provide any needed explanation.

### Section 3. Relevant financial activities outside the submitted work.

Place a check in the appropriate boxes in the table to indicate whether you have financial relationships (regardless of amount of compensation) with entities as described in the instructions. Use one line for each entity; add as many lines as you need by clicking the "Add +" box. You should report relationships that were present during the 36 months prior to submission.

Complete each row by checking "No" or providing the requested information. If you have more than one relationship click the "Add" button to add a row. Excess rows can be removed by clicking the "X" button.

Relevant financial activities outside the submitted work						
Type of Relationship (in alphabetical order)	No	Money Paid to You	Money to Your Institution*	Entity	Comments	
1. Board membership	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
2. Consultancy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
3. Employment	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
4. Expert testimony	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
5. Grants/grants pending	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
6. Payment for lectures including service on speakers bureaus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
7. Payment for manuscript preparation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X



## ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest

Relevant financial activities outside the submitted work						
Type of Relationship (in alphabetical order)	No	Money Paid to You	Money to Your Institution*	Entity	Comments	
						ADD
8. Patents (planned, pending or issued)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
9. Royalties	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
10. Payment for development of educational presentations	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
11. Stock/stock options	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
12. Travel/accommodations/meeting expenses unrelated to activities listed**	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD
13. Other (err on the side of full disclosure)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			X
						ADD

\* This means money that your institution received for your efforts.

\*\* For example, if you report a consultancy above there is no need to report travel related to that consultancy on this line.

### Section 4. Other relationships

Are there other relationships or activities that readers could perceive to have influenced, or that give the appearance of potentially influencing, what you wrote in the submitted work?

No other relationships/conditions/circumstances that present a potential conflict of interest

Yes, the following relationships/conditions/circumstances are present (explain below):

At the time of manuscript acceptance, journals will ask authors to confirm and, if necessary, update their disclosure statements. On occasion, journals may ask authors to disclose further information about reported relationships.

Hide All Table Rows Checked 'No'

SAVE



**ICMJE** INTERNATIONAL COMMITTEE *of*  
MEDICAL JOURNAL EDITORS

## **ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest**

---

### **Evaluation and Feedback**

Please visit <http://www.icmje.org/cgi-bin/feedback> to provide feedback on your experience with completing this form.