

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).

Título do manuscrito

Síndrome da artéria mesentérica superior como causa de dor abdominal recorrente: caso clínico

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

Andreia Felizes; Stéfanie Pereira; Sara Lobo; Miroslava Gonçalves

Autor correspondente

Andreia Felizes

Correio Eletrónico

andreiafelizes@gmail.com

Morada

Rua Dona Estefânia, n.º81, 6.º esquerdo.
1150-132 Lisboa

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: Andreia Felizes

Contribuição: Recolha de dados, pesquisa bibliográfica, redação do artigo

Nome: Stéfanie Pereira

Contribuição: Recolha de dados; revisão crítica do conteúdo do artigo

Nome: Sara Lobo

Contribuição: Pesquisa bibliográfica; revisão crítica do conteúdo do artigo

Nome: Miroslava Gonçalves

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).

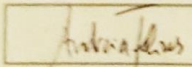
Data: 05-06-2015

Assinaturas dos autores:

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

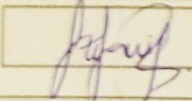
Nome: Andreia Felizes

Título profissional: Interna de Cirurgia Pediátrica do Hospital Garcia de Orta, com complemento

Assinatura: 

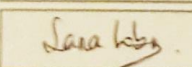
Nome: Stéfanie Pereira

Título profissional: Interna de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de

Assinatura: 

Nome: Sara Lobo

Título profissional: Interna de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de

Assinatura: 

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura: