

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

Levotiroxina e ibuprofeno: uma combinação potencialmente perigosa

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

Margarida S. Fonseca; Joaquim Cunha; Mário do Céu Ribeiro

Autor correspondente

Margarida S. Fonseca

Correio Eletrónico

margarida_neils@hotmail.com

Morada

*Unidade de Pediatria - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa.
4565 - 007 Penafiel*

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: Margarida S. Fonseca

Contribuição: Pesquisa bibliográfica, concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo

Nome: João Paulo Cunha

Contribuição: Análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo do artigo

Nome: Monica do Céu Ribeiro

Contribuição: Análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo do artigo

Nome: _____

Contribuição: _____

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 com 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: 27-08-2016

Assinaturas dos autores:

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

Nome: MARGARIDA FONSECA

Título profissional: MÉDICA INTERNA DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM PEDIATRIA

Assinatura: Margarida Fonseca

Nome: JOAQUIM CUNHA

Título profissional: ASSISTENTE HOSPITALAR GRADUADO

Assinatura: Joachim Cunha

Nome: MARIA DO CÉU RIBEIRO

Título profissional: ASSISTENTE HOSPITALAR

Assinatura: Maria do Céu Ribeiro

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura:

Nome:

Título profissional:

Assinatura: