

RELATO DE CASO

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

Trabecular Hepatocellular Carcinoma in Dog – Case Report

Luiza Visconti Rocha - Graduanda em Medicina Veterinária pela Universidade São Judas Tadeu

Resumo

O Carcinoma hepatocelular trabecular (CHC) se trata de uma neoplasia hepática primária e maligna, onde não é comum em cães, raro em gato e em ovinos, o mais comum é a neoplasia metastática. Uma das principais consequências da disfunção e insuficiência hepática inclui colestase, icterícia, encefalopatia hepática e alterações metabólicas, nas quais quando o animal apresenta, é sinal de que a doença já está em estado avançado, pois geralmente, os sinais clínicos começam a aparecer nesse estágio. Para obter a confirmação, é realizado o diagnóstico clínico junto com o pedido de uma ultrassonografia e para diagnóstico definitivo, pode ser feita uma biópsia hepática e exame histopatológico. O tratamento com mais recomendado é a remoção cirúrgica, também pode ser feito o procedimento de laparotomia exploratória antes de realizar a ressecção cirúrgica do tumor. O objetivo desse presente trabalho é relatar o caso de Carcinoma hepatocelular trabecular em um cão, SRD, fêmea, com treze anos de idade.

Palavras-chave: Carcinoma, neoplasia hepática, maligna, cão.

Abstract

Trabecular hepatocellular carcinoma (HCC) is a primary and malignant liver neoplasm, which is uncommon in cases, rare in cats, being more common in sheep, the most common is a metastatic neoplasm. One of the main consequences of liver dysfunction and failure includes cholestasis, jaundice, hepatic encephalopathy and metabolic changes, in which when the animal presents, it is a sign that a disease is already in an advanced state, as clinical signs generally agree to appear at this stage. To obtain confirmation, a clinical diagnosis is performed along with an ultrasound request, for a definitive diagnosis, a liver biopsy and histopathological examination can be performed.

RELATO DE CASO

The most effective treatment is surgical removal, an exploratory laparotomy procedure can also be performed before performing surgical resection of the tumor. The aim of this study is to report the case of trabecular hepatocellular carcinoma in a thirteen-year-old female SRD dog.

Keywords: Carcinoma, liver neoplasm, malignant, dog.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

Introdução

O carcinoma hepatocelular trabecular é originado pelas células do fígado, de origem maligna, metastático. O aumento de chances para ocorrer o tumor maligno é geralmente pela ingestão de toxinas, alimentos contaminados, entre outros, pois essas substâncias passam pelo fígado para serem processados e acabam sendo agressivos para o órgão hepático. O CHC normalmente ocorre em cães idosos, mas não tem uma raça predisposta a ter esse tumor. Os tumores podem ser divididos em 3 tipos de morfologia: maciços, difusos e nodulares. Já o CHC é maciço, ou seja, é unifocal, multinodular e tamanho grande. Os sinais clínicos aparecem tardiamente, sendo eles, perda de peso, poliúria, polidipsia, êmese e distensão abdominal. Esse carcinoma tem um crescimento exuberante e a intervenção cirúrgica é a melhor opção pensando em reduzir o tamanho do tumor ou retirá-lo completamente. Vai depender do tamanho.

Revisão de Literatura

O fígado tem um tecido friável e permite que remova até 70% segundo SLATTER (2007). As doenças secundárias, como por exemplo, obesidade, hipotireoidismo ou síndrome de Cushing podem "esconder" os sinais do tumor. Os sinais clínicos que aparecem nos animais são perda de peso, poliúria, polidipsia, êmese e distensão abdominal. Com isso, para o diagnóstico é preciso fazer uma ultrassonografia abdominal, radiografia abdominal, exames complementares como bioquímico, hemograma, urinálise, biópsia e histopatológico após a retirada do carcinoma, além do exame físico, onde é possível sentir o aumento do fígado (o que indica hepatomegalia ou sentir a massa tumoral). O procedimento cirúrgico indicado para tratar a doença é chamado de lobectomia hepática parcial ou completa, além disso, o uso recente de Hepatocyte Paraffin 1 (Hep Par 1) em cães demonstrou alta especificidade e sensibilidade para hepatócitos normais, hiperplásicos e neoplásicos (RAMOS-VARA et al., 2001), sendo que os padrões de anticorpos demonstraram ser citoplasmático, disseminado e granular. O tumor tem consistência mole, são mais pálidos do que a substância hepática e podem ter uma tonalidade verde, pois é composto por hepatócitos que são capazes de secretar a bile. Carcinomas hepatocelulares podem variar entre marrons, amarelos, cinzentos ou esverdeados (MULLIGAN, 1949; ROONEY, 1959; PATNAIK et al., 1980; TRIGO et al., 1982). O prognóstico do paciente costuma a ser bom em casos em que a remoção do tumor é completa sem sinais de metástase. O Carcinoma hepatocelular tem grande predisposição de invadir canais vasculares, a massa pode invadir a veia porta ou a veia cava, estendendo até o coração.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

Carcinomas hepatocelulares são constituídos de hepatócitos neoplásicos, descritos como tendo formato poligonal e moderada quantidade de citoplasma eosinofílico, que pode conter vacúolos atribuídos ao acúmulo de glicogênio e lipídeos. Os núcleos das células neoplásicas são centrais, redondos ou ovais, e frequentemente vesiculares (PONOMARKOV; MACKAY, 1976; HEAD et al., 2003).

O carcinoma hepatocelular é mais comum em humanos do que em animais, pois tem alta prevalência em países que tem o seu fator de risco exposto, que é a infecção pelo vírus da hepatite B (HBV). Já em animais, alguns estudos e teorias indicam que o fator de risco é pela infestação por parasitos hepáticos (BOTTI, 1954) e a exposição a determinados agentes químicos (HIRAO et al., 1974; NELSON; WOODWARD, 1953). Mas, não há confirmação desta teoria/estudo. Este trabalho tem como objetivo principal relatar uma revisão de literatura sobre o CHC e relatar um caso em um cão, visto durante o Estágio Obrigatório realizado em uma Clínica Veterinária.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

Relato do caso

Foi atendido na Clínica Veterinária Benedetto, Zona Norte de São Paulo, um cão, sem raça definida, fêmea, treze anos de idade, pesando 22,6kg, com queixa de diarreia com sangue, taquipneica e abdômen tenso. O animal já havia tido por diversas vezes o quadro de diarreia com sangue e tosse seca. No exame físico ao fazer o procedimento para estimular, o animal começou a tossir. Porém o animal tinha uma melhora com a medicação com corticoides, como já havia feito há um tempo. Depois de duas semanas o animal retornou a clínica com a mesma queixa e com os sinais clínicos um pouco diferente, como foi citado acima.

Ao exame físico, a paciente apresentava abdômen tenso a palpação, na auscultação apresentou taquipnéia, temperatura 38°C e mucosas normocoradas. Foi solicitado exames complementares como: Hemograma completo, tomografia computadorizada e bioquímico.

No resultado da tomografia computadorizada o fígado apresentava dimensões aumentadas e aspecto preservados. Nos aspectos sonográficos sugerem formação neoplásica. Em sua borda caudal, vê-se a presença de massa arredondada, hiperecogênica, vascularizada, que mede 11,81 x 10,18 x 9,42 cm, granular, caracterizada por exibir múltiplos microcistos e pontos hiperecóticos difusos (o que sugere processo degenerativo).

O procedimento cirúrgico foi indicado para esse caso, no qual o tutor aceitou realizar em seu animal.

Após duas semanas, foi realizada a cirurgia, com excisão da neoplasia hepática e precisou ser feita também uma transfusão de sangue. Foi separada uma amostra do fígado para histopatológico com histórico clínico de evolução de três meses. A conclusão do histopatológico do fígado foi a confirmação do carcinoma hepatocelular trabecular bem diferenciado, no qual a organização em trabéculas associado a baixo pleomorfismo e ausência de figuras de mitose favorecem o diagnóstico do carcinoma diferenciado.

Foi prescrito após a cirurgia amoxicilina com clavulanato, dipirona e tramal. Após uma semana, a cadela voltou a clínica apresentando fezes pretas, tosse esporádica

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

com hiporexia. O qual então foi diagnosticada com bronquite. Após uma semana a cadela voltou apresentando melhora das fezes e voltou a comer normal. Não fez tratamento medicamentoso, pois era o esperado da cirurgia e das consequências do tumor.

Apresentou normotermia, pulmão nada digno de nota e ferida cirúrgica seca. Assim, foi prescrito para o tutor dar para o seu animal, probiótico e ração AD da Hill's e acompanhar o quadro com um oncologista.

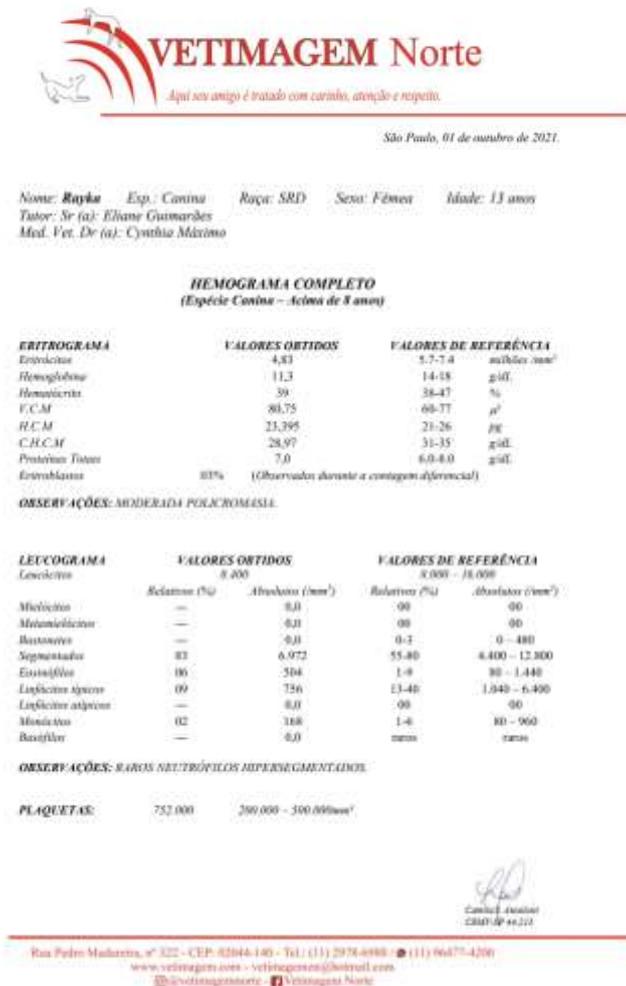


Figura 1: Exame Hemograma Completo, onde mostra que Rayka já estava anêmica antes de realizar o procedimento cirúrgico.
Fonte: VETIMAGEM Norte.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso



São Paulo, 01 de outubro de 2021.

Nome: **Rayka** Esp.: **Canina** Raça: **SRD** Sexo: **Fêmea** Idade: **13 anos**
Tutor: Sr (a): **Eliane Guimarães**
Med. Vet. Dr (a): **Cynthia Máximo**

Bioquímica

(Canino)

Amostra: Soro sanguíneo.
Método: Cinético por automação.

<u>Resultado:</u>	<u>Valor Obtido</u>	<u>Valores de Referência</u>
Albumina	3,1	2,3 – 3,8 g/dL
ALT	282,8	10 – 50 U/L
Creatinina	1,42	0,5-1,6 mg/dL
Fosfatase Alcalina	330,0	15 – 80 U/L
Glicose	86,7	65 – 120 mg/dL
Uréia	47,97	10-56 mg/dL

Observações: ---

Cynthia Máximo
CRMV-SP 44211

Rua Pedro Malvestra, nº 322 - CEP: 02044-140 - Tel.: (11) 2978-6988 / (11) 96477-4209
www.vetimagem.com - vetimgemms@outlook.com
@vetimagemnorte - Vetimagem Norte

Figura 2: Exame Bioquímico, onde mostra as enzimas do fígado ALT e Fosfatase Alcalina alteradas.

Fonte: VETIMAGEM Norte.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

IDEXX		IDEXX Laboratories Brasil Av. Bríg. Faria Lima, 4.300 CEP 04538-132		Tel: 0800 40 43399 Email: laboratoribr@idexx.com Web: www.idexx.com.br	
					
Proprietário:	Elaine Guimaraes	Vet ID:	Juliana Pereira Jesus Bened	Nº OS:	B00280209
Espécie:	Canino	CRMV:	17173	Data de coleta:	13/10/2021
Raça:	SRD (sem raça definida)	Lab ID:	c18973596000171	Data de entrada:	14/10/2021
Gênero:	Fêmea	Cliente ID:	Benedetto Comercio	Data do resultado:	21/10/2021
Idade:	13 ano(s)	Endereço:	Rua Benjamim Pereira 121	Material encaminhado:	Fragmento de tecido
Paciente ID:	P20210214850				
IDEXX Reference Laboratories Resultados					
Testes IDEXX: Histopatológico c/ Descrição Microscópica 1 Sítio					
HISTOPATOLOGIA Histopatológico c/ Descrição Microscópica Sítio 1 Resultados					
Responsável técnico: Dra. Aline Baumann da Rocha Gizzi - Médica Veterinária - CRMV-SP nº 38415					
Final gerado em		10/21/2021 10:30:33PM		Página 1 de 2	

Figura 3: Solicitação do Histopatológico.

Fonte: IDEXX Laboratories Brasil

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

	RAIKA	Proprietário: ELAINE GUIMARAES	Data de coleta: 13/10/2021	Nº OS: B00280209
Testes IDEXX: Histopatológico c/ Descrição Microscópica 1 Sítio				
HISTÓRICO CLÍNICO Evolução de três meses.				
AMOSTRA Fígado				
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA 01 (um) fragmento hepático medindo 17,0 x 9,0 x 8,5 cm, sem margens, nodular, firme, irregular, heterogêneo e castanho com áreas multifocais enegrecidas. Ao corte macio, sólido, heterogêneo e amarelado entremeado por áreas avermelhadas e enegrecidas. Material pobremente fixado.				
DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA Analisadas seis secções histológicas coradas pelas hematoxilina e eosina. A análise microscópica dos fragmentos representados revela proliferação neoplásica estendendo-se aos bordos de clivagem histológica, de crescimento expansivo, composta por células diferenciadas em hepatócitos com padrão trabecular com por volta de três a seis camadas celulares por trabécula. Tais células apresentam formato poligonal, núcleos redondos com cromatina finamente agregada com nucléolos evidentes, e citoplasma amplo eosinofílico, por vezes vacuolizado (degeneração vacuolar) distintos. O pleomorfismo celular é moderado, com anisocitose e anisocariose moderadas. Não foram evidenciadas figuras de mitose / área de 2,37 mm ² (microscópio FN18= 15 campos de 40x**). Entremeadas às células neoplásicas observam-se áreas focalmente extensas amplas de peliose, fibrose, necrose e hemorragia. Não foram evidenciados indícios de invasão angiolinfática neoplásica, e não há parênquima hepático adjacente ao neoplasma para avaliação.				
CONCLUSÃO (por ordem de relevância clínica) Fígado, Carcinoma hepatocelular trabecular bem diferenciado.				
MARGENS CIRÚRGICAS Não se aplica.				
COMENTÁRIOS *Carcinoma hepatocelular constitui a neoplasia primária hepática mais comum em cães. Metástases de carcinoma hepatocelular são infrequentes, e quando ocorrem são mais frequentemente intra-hepáticas. No presente caso, organização em trabéculas associado a baixo pleomorfismo e ausência de figuras de mitose favorecem o diagnóstico de carcinoma hepatocelular bem diferenciado.				
REFERÊNCIAS CULLEN, J. M. Tumors of the Liver and Gallbladder In: In MEUTEN, D.J. Tumors in Domestic Animals. Fifth Edition. Ames, Iowa : John Wiley & Sons Inc., 2017, p. 602 – 631 CULLEN, J. M., STALKER, M. J., Liver and Biliary System In: JUBB, K.V.F; KENNEDY, P.C.; PALMER, N.. Pathology of Domestic Animals. 6ªed.: Elsevier, 2016. Cap. 1. p. 258 - 352 (Vol. 2). VAN SPRUNDEL, R.G., VAN DEN INGH, T.S., GUSCETTI, F., KERSHAW, O., KANEMOTO, H., VAN GILS, H.M., ROTHUIZEN, J., ROSKAMS, T., SPEE, B. Classification of primary hepatic tumours in the dog. Vet J 197(3):596-606, 2013. ***MEUTEN, D.J; MOORE, F.M; GEORGE, J.W. Appendix: Mitotic Count. In: MEUTEN, D.J. Tumors in Domestic Animals. Fifth Edition. Ames, Iowa : John Wiley & Sons Inc., 2017, p. 944-945.				
Liberado por	Luciana N Torres CRMV-SP 10781, Anato Patologista I			
A presente análise tem seu valor restrito às amostras entregues à IDEXX Reference Laboratories. A interpretação dos resultados deve ser realizada pelo médico veterinário solicitante, juntamente com a avaliação clínica do paciente.				
Responsável técnico: Dra. Aline Baumann da Rocha Gizzi - Médica Veterinária - CRMV-SP nº 38415				
Final gerado em	10/21/2021	10:30:33PM	Página 2 de 2	

Figura 4: Resultado do exame Histopatológico com descrição microscópica.

Fonte: IDEXX Laboratories Brasil.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso



LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente: Raika
Ficha: 151368
Idade: 13anos

Espécie: can
Raça: SRD
Sexo: F

Proprietário: Eliane Guimarães

Solicitante: Dra. Cynthia Máximo
Data do exame: 04-10-21

Região: Tomografia computadorizada de abdome pré e pós contraste intravenoso, abdome cranial estudado nas fases arterial, portal e de equilíbrio.

Acesso às imagens: As imagens em qualidade diagnóstica (DICOM) estão disponíveis em:
<https://resultados.dnuvem.com.br>
Código de acesso: 9C17D3BABC

Relatório:

- Presença de formação partes moles hipodensa grosseira, com formato tendendo a oval, contornos regulares, margens parcialmente a definidas localizada na região do antímero esquerdo do abdome cranial, em topografia de lobo hepático lateral esquerdo e tendendo para o medial esquerdo, mede cerca de 10,6 cm altura x 8,6 cm largura x 13,3 cm comprimento e sofreu realce heterogêneo ao meio de contraste. Formação promove deslocamento dorsal do estômago, sua margem medial faz íntimo contato com o lobo hepático medial esquerdo e processo papilar do lobo hepático caudato, a cranial com o diafragma esquerdo, e a lateral está adjacente a face visceral do baço.

- Demais porções do fígado com dimensões aumentadas, aspecto preservado, exceto por diminuto foco hipodenso de permeio na porção ventral do lobo quadrado.

- A vesícula biliar apresenta-se em topografia habitual, com dimensões preservadas, paredes finas e com conteúdo homogêneo e sedimento depositado no assoalho.

- Alguns linfonodos em maior evidência, como o esplênico, hepáticos, do mesentério cranial e lombares, com aspectos preservados.

- Estômago sem conteúdo alimentar, sofre deslocamento dorsal pela neoformação e alças intestinais preenchidas com gás e conteúdo fecal.

- Pâncreas de aspecto preservado.

- Baço com dimensões aumentadas, bordas abauladas regulares, topografia e padrão de atenuação normal, com alguns focos de hiperrealce de permeio.

MORUMBI Av. Giovanni Gronchi, 3.001 CEP 03649-010 São Paulo SP Tel.: 3740.2152 Fax.: 3744.7380 petcare@petcare.com.br	PACAEMBU Av. Pacaembu, 1.839 CEP 01234-001 São Paulo SP Tel.: 4305.9753 pacaembu@petcare.com.br	IBIRAPUERA Av. República do Líbano, 270 CEP 04502-000 São Paulo SP Tel.: 3030.2273 ibirapuera@petcare.com.br	TATUAPÉ R. Serra de Japi, 965 CEP 03309-000 São Paulo SP Tel.: 3019.2300 tatuape@petcare.com.br
--	--	---	--

www.petcare.com.br

Figura 4: Laudo de Tomografia Computadorizada.

Fonte: Petcare.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso



- Adrenais com padrão de atenuação normal, aspecto homogêneo, contornos regulares. Veias frenicoabdominais preservadas.
- Rins com topografia, morfologia, dimensões, contorno e espessura do parênquima normal. Ausência de dilatação dos sistemas coletores. Ureteres com calibre normal.
- Vesícula urinária com formato preservado e topografia habitual, apresenta moderada repleção, paredes lisas e regulares, com conteúdo homogêneo hipoatenuante.
- Aorta e veia cava caudal pérvias, com calibre e contornos normais.
- Ausência de líquido livre na cavidade abdominal.
- Proliferações osteofíticas anquilosantes no segmento da coluna lombar estudada. Demais estruturas ósseas do segmento estudado sem alterações dignas de nota.
- Não foram visualizados útero e ovários. Sacos anais preservados.

Assinado eletronicamente por:

M.V. André F. Romaldini
CRMV-SP 15.673



Figura 5: Continuação do Laudo de Tomografia Computadorizada.

Fonte: Petcare.

Carcinoma Hepatocelular Trabecular – Relato de Caso

Discussão e Conclusão

Apesar de não ter uma raça definida, o animal tem 13 anos, o que estudos indicam que os tumores primários, como o CHC é mais predisposto em animais idosos. Com o fígado acometido com dimensões aumentadas e pôr o animal está com sensibilidade e tensão abdominal, o indicado foi a intervenção cirúrgica, a qual foi retirado o tumor e feito a transfusão de sangue necessária. Para confirmar o diagnóstico, foi feito o exame histopatológico. Os exames laboratoriais como hemograma completo e bioquímico foram realizados e mostraram anemia, indicando a necessidade de transfusão, ALT e Fosfase Alcalina alta como consequência do carcinoma. A administração de antibiótico é necessária, foi feito amoxicilina com clavulanato, tramal para dor mais forte e dipirona para intercalar. A paciente retornou após 3 dias apresentando boa cicatrização da ferida cirúrgica, porém apresentava fezes pretas, tosse esporádica e estava comendo menos. Após uma semana, retornou e foi então diagnosticada com bronquite crônica e com relação ao quadro das fezes que apresentaram melhora. Foi indicado acompanhamento com oncologista no qual solicitou refazer o ultrassom abdominal e os exames laboratoriais como, hemograma completo e bioquímico antes de realizar a quimioterapia.

O Carcinoma Hepatocelular Trabecular é um tumor maligno no qual é mais predisposto a ocorrer em animais idosos. É fundamental estar atento aos sinais clínicos e ao realizar o exame físico do paciente. O histopatológico é essencial, sendo que esse exame confirma o diagnóstico dado pelo médico veterinário. O tratamento foi baseado em antibiótico, analgésicos e probiótico após o procedimento cirúrgico. Além da quimioterapia, em alguns casos, como este relato de caso.

O prognóstico é dado de acordo com o tamanho do tumor, comprometimento das funções hepáticas, ausência ou presença de metástase e quão o fígado está comprometido.

Referências

1. FIGHEIRA, M. M. F. R. A. ET AL. TUMORES HEPÁTICOS MALIGNOS PRIMÁRIOS DE CÃES DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL (1965-2012). CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS, SANTA MARIA, V. 1, N. 1, P. 1-44, FEV./2013. DISPONÍVELEM: [HTTP://W3.UFSM.BR/PPGMV/IMAGES/DISSERTACOES2013/MARIANA%20MARTINS%20FLORES.PDF](http://w3.ufsm.br/ppgmV/IMAGES/DISSERTACOES2013/MARIANA%20MARTINS%20FLORES.PDF). ACESSO EM: 13 SET. 2021.
2. FURIAN ET AL. CARCINOMA HEPATOCELULAR – RELATO DE CASO: HEPATOCELULAR CARCINOMA – CASE REPORT. 16. ED. FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA DE GARÇA – FAMED/FAEF E EDITORA FAEF, MANTIDAS PELA ASSOCIAÇÃO CULTURAL E EDUCACIONAL DE GARÇA ACEG.: REVISTA ELETRÔNICA DE MEDICINA VETERINÁRIA ISSN: 1679-7353, 2011. P. 1-8.
3. PIMENTA, JEFFERSON RIOS; MASSABKI, PAULO SERGIO. CARCINOMA HEPATOCELULAR: UM PANORAMA CLÍNICO*: HEPATOCELLULAR CARCINOMA: A CLINICAL OUTLOOK. REV BRAS CLIN MED, 2010;8:59-67, , SÃO PAULO, SP, V.1,N.1,P.19,JUL./2021.DISPONÍVELEM:HTTP://WWW.ELOIZAQUINTELA.COM.BR/CARCINOMA%20%20HEPATOCELULAR.PDF. ACESSO EM: 17 AGO. 2021.
4. SCHUCH, ISABEL; GUIM, THOMAS NORMANTON; BONEL, JOSIANE. CARCINOMA HEPATOCELULAR: RESENHA: CANINO, ROTWEILLER, MACHO, 7 ANOS. SOVET – UFPEL SERVIÇO DE ONCOLOGIA VETERINÁRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, V. 1, N. 1, P. 1-1, AGO./2021. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WP.UFPEL.EDU.BR/SOVET/ONCOLOGIA-2/CARCINOMA-HEPATOCELULAR/](https://wp.ufpel.edu.br/sovet/oncologia-2/carcinoma-hepatoceleular/). ACESSO EM: 10 NOV. 2021.
5. SERES.VET. CÂNCER DE FÍGADO EM CÃES IDOSOS É GRAVE?. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://SERES.VET/BLOG/CANCER-DE-FIGADO-EM-CAES-IDOSOS/](https://seres.vet/blog/cancer-de-figado-em-caes-idosos/). ACESSO EM: 4 OUT. 2021.
6. SOUZA, K. D. D. S. ET AL. CARCINOMA HEPATOCELULAR EM CANINO- RELATO DE CASO . XIII JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – JEPEX 2013 – UFRPE: RECIFE, 09 A 13 DE DEZEMBRO, RECIFE, V. 1, N. 1, P. 1-3, AGO./2021. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.EVENTOSUFRPE.COM.BR/2013/CD/RESUMOS/R0361-1.PDF](http://www.eventosufrpe.com.br/2013/cd/resumos/R0361-1.pdf). ACESSO EM: 4 OUT. 2021.

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

1. Objetivo

A MEDVEP – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação têm sua publicação trimestral, com trabalhos de pesquisa, casos clínicos, descrições de técnicas e revisões de literatura, destinados aos Médicos Veterinários e profissionais de áreas afins, além de atualizações e informações diversas.

2. Normas Gerais

2.1 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico. À MEDVEP reservam-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, inclusive de tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com devida citação de fonte, sendo que nenhum dos autores será remunerado.

2.2 A MEDVEP receberá para publicação trabalhos redigidos em português, sendo os textos de inteira responsabilidade dos autores. A redação deve ser clara e precisa, evitando-se trechos obscuros, incoerências e ambiguidades.

2.3 A MEDVEP reserva-se o direito de submeter todos os trabalhos originais à apreciação da Comissão de Publicação Científica. Os conceitos emitidos nos trabalhos publicados serão de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão Científica e do Conselho Editorial.

2.4 As datas de recebimento, reformulação (se houver) e de aceitação do trabalho constarão, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação.

3. Forma de apresentação

Elementos constituintes obrigatórios e ordem de apresentação:

3.1 Trabalho de pesquisa: Título em português, título em inglês, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, revisão da literatura, proposição, material e métodos, resultados e discussão, conclusões ou considerações finais, abstract, keywords e referências.

3.2 Relato de casos clínicos: Título em português, título em inglês, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, descritores, introdução e revisão da literatura, proposição, relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão, conclusões ou considerações finais, abstract, keywords e referências.

3.3 Revisão da literatura: Título em português, título em inglês, nome(s) do(s) autor (es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução e proposição, revisão da literatura, discussão, conclusão ou considerações finais, abstract, keywords e referências.

3.4 Matéria da capa: A pauta e os elementos constituintes obrigatórios ficam a critério do corpo editorial, dos consultores indicados e do(s) autor(es) responsável(is) pela produção da matéria.

3.5 Editorial: Opinião comentada do editor, corpo editorial ou autor convidado, em que se discutem o conteúdo da revista e possíveis alterações na missão e/ou forma da publicação.

3.6 Conversando com o leitor: Título em português, nome(s) e titulação do(s) autor(es), comentários sobre assuntos de relevância, com citação no corpo do texto da(s) fonte(s) da informação apresentada.

3.7 Entrevista: Pergunta: questões pertinentes sobre um determinado assunto da área médica, formulada de maneira sucinta. Resposta: restrita à questão formulada, com nome(s) do(s) entrevistado(s) e titulação.

3.8 Lançamentos e tecnologia: Notícia de lançamento de material ou equipamento de Medicina Veterinária; usar o mínimo possível de propaganda nos artigos, reservar um espaço para propaganda.

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

4. Anúncios publicitários

Devem estar em conformidade com as especificações contratadas com o setor comercial. A revista MEDVEP exime-se de qualquer responsabilidade pelos serviços e/ou produtos anunciados, cujas condições de fornecimento e veiculação publicitária estão sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor e ao CONAR (Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária).

5. Comitê de Ética

5.1 Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres vivos, deverão estar de acordo com os Princípios Éticos para Uso de Animais de Laboratório, do SBCAL/COBEA, <http://www.cobea.org.br>, e terem sido aprovados pela Comissão de Ética da Instituição. Enviar cópia da aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa).

OBS.: Trabalhos que não atendam este item não serão publicados.

6. Apresentação de originais e suporte físico

Os originais destinados à MEDVEP deverão ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver.

6.1 Os originais deverão ser redigidos e enviados por e-mail em Word, na ortografia oficial e digitados na fonte Arial tamanho 12 formato A4, com espaço duplo e margem de 2cm de cada um dos lados, páginas numeradas no canto superior direito, não sendo impostas regras para o tamanho do artigo ou o número de figuras; porém, se for demais extenso, o conselho editorial pode pedir para que seja reduzido. À parte em word deve constar o título do trabalho, nome completo dos autores, suas titulações mais importantes, endereço principal para correspondência, telefone e e-mail (de todos os autores).

6.2 Os elementos que fazem parte do texto devem ser apresentados como se segue:

Primeira página:

- a) Título e subtítulo (português/inglês): deve ser conciso contendo somente as informações necessárias para a identificação do conteúdo.
- b) Especificação: se o trabalho é resumo ou parte de dissertação/tese ou monografia mestrado/doutorado ou especialização, iniciação científica ou outros.
- c) Nome (s) do(s) autor(es): por extenso na ordem a ser publicada, contendo sua titulação e instituição à qual é afiliado(a).
- d) Endereço principal para correspondência e e-mail: do autor responsável pelo artigo.

Demais páginas: devem ser estruturadas conforme a categoria do artigo (item 3).

- a) Título e subtítulo (português/inglês).
- b) Resumo e Abstract: consiste na apresentação concisa e sequencial, em um único parágrafo; deve ter no máximo 250 palavras, ressaltando-se o objetivo, material e métodos, resultados e conclusões.
- c) Palavras-chave e Keywords: correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para a determinação dos descritores, deve-se consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS", elaborada pela BIREME (<http://decs.bvs.br>). De 3 a 5 descritores.
- d) Introdução: deve apresentar com clareza a proposta do estudo tratado na pesquisa. O objetivo deve ser concisamente apresentado.
- e) Revisão de Literatura: deve ser pertinente, abrangendo os clássicos e artigos atuais.
- f) Relato do(s) caso(s) clínico(s): com informações claras e suficientes para bom entendimento, ilustrado com fotos. Citar autorização do paciente/responsável para divulgação do caso clínico.
- g) Material e métodos: identificar os métodos, equipamentos e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Métodos publicados devem ser referenciados, incluindo métodos estatísticos, oferecendo referências e descrições breves que tenham sido publicadas, mas ainda não sejam bem conhecidas, descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações. Citar aprovação do CEP - Comitê de Ética e Pesquisa (nº protocolo).
- h) Resultados: devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e ilustrações, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas, enfatizando somente as observações importantes. Podem ser apresentados juntamente com a discussão.
- i) Discussão: enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados. Relatar observações de outros estudos relevantes e relacioná-los ao conhecimento já existente.
- j) Conclusão (ões) ou Considerações finais: deve(m) ser pertinente(s) ao(s) objetivo(s) propostos e justificadas nos dados obtidos. Devendo ser respondida a hipótese de trabalho.
- k) Referências: as referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que são primeiramente mencionadas no texto. Ex.: (1,2,3), (4), (5,6)... Identificar as referências no texto, tabelas e legendas por números arábicos entre parênteses. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com Index Medicus e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências, não devendo ser pontuados. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão et al. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé com asterisco.

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

À parte:

- a) Agradecimentos (se houver): agradecimentos de ajuda técnica, apoio financeiro e material, devem especificar sua natureza, sua contribuição. Podem ser mencionadas pessoas que tenham contribuído intelectualmente para o artigo, mas cujas contribuições não justifiquem a autoria. Os autores devem obter autorização das pessoas às quais são dirigidos os agradecimentos.
- b) Legendas: deverão ser claras, concisas e precedidas da numeração correspondente.
- c) Endereço, telefone e e-mail de todos os autores: para o encaminhamento de correspondências pela Comissão de Publicação.
- d) Norma de publicação e declaração de responsabilidade assinada por todos os autores.

6.3 Citação no texto: é a menção no texto de uma informação extraída de um documento ou um canal de informação. Não serão aceitas citações no Sistema alfabético, somente no Sistema numérico (números entre parênteses): quando uma publicação tiver dois autores, ambos são citados; quando a citação tiver três ou mais autores, apenas o primeiro deve ser citado, seguido da expressão et al. Exemplos: um autor: Segundo Porto Neto (1); dois autores: Macedo, Silva (2); mais de dois autores: Alvarenga et al. (3); ou no final da frase entre parênteses (Porto Neto, Macedo, Silva, Alvarenga et al.) (4).

7. Numeração, citação, ilustrações e posição das tabelas, quadros, figuras e gráficos.

- 7.1 As ilustrações (gráficos, desenhos, etc.) devem ser construídas preferencialmente em programa apropriado como Word, Excel, Corel ou outros, fornecidas em formato digital e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos.
- 7.2 TODAS AS ILUSTRAÇÕES (GRÁFICOS, DESENHOS, FOTOS, ETC.) ESTARÃO SUJEITAS À AVALIAÇÃO.
- 7.3 As imagens deverão constar no arquivo do trabalho, e deverão também ser enviadas no em separado nos formatos Jpeg ou Png.
- 7.4 As tabelas, quadros, figuras e gráficos devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos.
- 7.5 Os títulos de tabelas e quadros devem ser colocadas na parte superior destes.
- 7.6 As legendas de figuras e gráficos devem ser colocadas na parte inferior destes.
- 7.7 Todas as tabelas, quadros, figuras e gráficos, sem exceção, devem ser citados no texto.

8. Termos científicos

- 8.1 Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados.
- 8.2 Unidades de medida devem ser apresentadas rigorosamente de acordo com o Sistema Internacional de Medidas.

9. Exemplos de referências

Livro com um autor

- a) Furlani, JM. Mastocitoma Canino: Estudo retrospectivo. Ciência Animal Brasileira, v.9, n.1, p. 242-50, 2008.

Livro com dois autores

- b) Watté DA; Whittaker C. Surgery of the cornea. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, v.27, n.5, 2004.

Em suporte eletrônico

- c) Pierson, L.A. Feline obesity: An Epidemic of fat cats. 2016. Access: < <https://catinfo.org/feline-obesity-an-epidemic-of-fat-cats/>>

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

Capítulo de livro

d) Porter RJ, Meldrum BS. Antiepileptic drugs. In: Katzung BG, editor. Basic and clinical pharmacology, 6th ed. Norwalk, CN: Appleton and Lange; 1995. p.361-80.

Em suporte eletrônico

e) Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM] 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichemor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996 [cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>

Artigo de periódico

f) Santos, N. S.; Carlos, R. S. A.; Albuquerque, G. R. Doença periodontal em cães e gatos – Revisão de literatura. Medvep – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação, v. 10, n.32, p. 1-12, 2012

Com mais de seis autores

g) Ono I, Ohura T, Narumi E, Kawashima L, Nakamura IR, Otawa LL et al. Three-dimensional analysis of craniofacial bones. J Craniomaxillofac Surg 2000; 20:49-60.

Artigo sem indicação de autor

h) Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:60-64.

Organização ou Sociedade como autor

Organização Panamericana da Saúde. Prevenção e controle de doenças infecciosas. Bol Oficina Sanit Panam 1999;151:223-72.

Volume com suplemento

j) Shen HM. Risk assessment of nickel carcinogenicity. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo com suplemento

k) Moy AB. Centripetal tension and endothelial. Chest 1994;105(3Suppl):107-8.

Resumo

l) Collins JG, Kirtland BC. Experimental periodontics retards hamster fetal growth [abstract 1117]. J Dent Res 1995;74:158.

Artigo citado por outros autores – apud

m) Edwards MK. Magnetic resonance of the head and neck. Dent Clin North Am 1993;37(4):591-611 apud Dutra VD, Fontoura HES. A utilização da ressonância magnética nuclear em odontologia: revisão da literatura e relato de caso. Rev Fac Odontol Porto Alegre 1995;36(2):20-3.

Dissertações e Teses

n) Champion, T. Efeitos da obesidade e do sobrepeso sobre parâmetros cardiovasculares e respiratórios em gatos. 2011. 144f. Tese (Doutorado em Clínica Médica Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Julio De Mesquita Filho”, Jaboticabal.

Em suporte eletrônico

o) Lourenço LG. Relação entre a contagem de microdensidade vascular tumoral e o prognóstico do adenocarcinoma [Tese online]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999[citado 1999 Jun 10]. Disponível em: URL: <http://www.epm.br/cirurgia/gastro/laercio>

Trabalho apresentado em evento

p) G. Wilhelm,¹; IC Pereira, EN Mueller,¹ LFD Schuch,¹ JCSR Pedrozo,¹ I Cima,¹ ÉG Guiot,¹ e MO Nobre – Avaliação Clínica e Cirúrgica da Ressecção Lateral do Conduto Auditivo Externo como auxiliar no tratamento da Otite Crônica Canina – UFPEL VI Congresso do Centro-Oeste de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais. Brasília. Área Clínica Médica; 2010 set. 8-10; Brasília. Anais Concevepa; 2010 p.3
Medvep 2010; 8 (26) 421-14

Em suporte eletrônico

q) Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.
Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em: URL: <http://www.abrasco.com.br/apirio98/>

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

Em suporte eletrônico

c) Pierson, L.A. Feline obesity: An Epidemic of fat cats. 2016. Access: < <https://catinfo.org/feline-obesity-an-epidemic-of-fat-cats/>>

Capítulo de livro

d) Porter RJ, Meldrum BS. Antiepileptic drugs. In: Katzung BG, editor. Basic and clinical pharmacology. 6th ed. Norwalk, CN: Appleton and Lange; 1995. p.361-80.

Em suporte eletrônico

e) Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM] 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichemor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996 [cited 1999 May 27]. Available from: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>

Artigo de periódico

f) Santos, N. S.; Carlos, R. S. A.; Albuquerque, G. R. Doença periodontal em cães e gatos – Revisão de literatura. Medvep – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação, v. 10, n.32, p. 1-12, 2012

Com mais de seis autores

g) Ono I, Ohura T, Narumi E, Kawashima L, Nakamura IR, Otawa LL et al. Three-dimensional analysis of craniofacial bones. J Craniomaxillofac Surg 2000; 20:49-60.

Artigo sem indicação de autor

h) Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:60-64.

Organização ou Sociedade como autor

Organização Panamericana da Saúde. Prevenção e controle de doenças infecciosas. Bol Oficina Sanit Panam 1999;151:223-72.

Volume com suplemento

j) Shen HM. Risk assessment of nickel carcinogenicity. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo com suplemento

k) Moy AB. Centripetal tension and endothelial. Chest 1994;105(3Suppl):107-8.

Resumo

l) Collins JG, Kirtland BC. Experimental periodontics retards hamster fetal growth [abstract 1117]. J Dent Res 1995;74:158.

Artigo citado por outros autores – apud

m) Edwards MK. Magnetic resonance of the head and neck. Dent Clin North Am 1993;37(4):591-611 apud Dutra VD, Fontoura HES. A utilização da ressonância magnética nuclear em odontologia: revisão da literatura e relato de caso. Rev Fac Odontol Porto Alegre 1995;36(2):20-3.

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

Dissertações e Teses

n) Champion, T. Efeitos da obesidade e do sobrepeso sobre parâmetros cardiovasculares e respiratórios em gatos. 2011. 144f. Tese (Doutorado em Clínica Médica Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Julio De Mesquita Filho”, Jaboticabal.

Em suporte eletrônico

o) Lourenço LG. Relação entre a contagem de microdensidade vascular tumoral e o prognóstico do adenocarcinoma [Tese online]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999[citado 1999 Jun 10]. Disponível em: URL: <http://www.epm.br/cirurgia/gastro/laercio>

Trabalho apresentado em evento

p) G. Wilhelm,¹; IC Pereira, EN Mueller,¹ LFD Schuch,¹ JCSR Pedrozo,¹ I Cima,¹ ÊG Guiot,¹ e MO Nobre – Avaliação Clínica e Cirúrgica da Ressecção Lateral do Conduto Auditivo Externo como auxiliar no tratamento da Otite Crônica Canina – UFPEL VI Congresso do Centro-Oeste de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais. Brasília. Área Clínica Médica; 2010 set. 8-10; Brasília. Anais Concevepa; 2010 p.3
Medvep 2010; 8 (26) 421-14

Em suporte eletrônico

q) Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.
Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em: URL: <http://www.abrasco.com.br/apirio98/>

10. Avaliação

10.1 Os originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, por incompletude ou inadequação, serão sumariamente devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação.

10.2 Uma vez aprovados na avaliação quanto à forma de apresentação, os originais serão submetidos à apreciação da Comissão de Publicação, Conselho Editorial ou de Assessores ad hoc, que dispõem de plena autoridade para avaliar o mérito do trabalho e decidir sobre a conveniência de sua publicação, podendo, inclusive, reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas as alterações necessárias no texto e/ou para que os adaptem às normas editoriais da revista.

10.3 Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados. A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará o cancelamento definitivo do processo de avaliação.

10.4 Os trabalhos que, a critério da Comissão de Publicação, do Conselho Editorial ou de Assessores ad hoc, não forem considerados convenientes para publicação na MEDVEP serão informados aos autores que poderão enviar para outros veículos se assim desejarem.

Normas para publicação de artigos MEDVEP ON LINE

10.5 Durante todo o processo de avaliação, os nomes dos avaliadores permanecerão em sigilo perante os autores, e os nomes dos autores permanecerão em sigilo perante os avaliadores. Para tanto, serão utilizados originais sem identificação dos autores.

10.6 Sistema peer review

11. Advertências

A preparação dos originais deve ser realizada seguindo-se rigorosamente as normas aqui publicadas. A não observância de qualquer uma das normas acarretará a devolução sumária dos originais, antes mesmo de sua apreciação pela comissão de avaliação.

12. Custos de publicação para associados

12.1 – Associados da Medvep não tem custo para publicação. Para cada grupo de 2 autores, pelo menos um deve ser associado. O envio do PDF do artigo será feito apenas para os autores associados. Os demais autores caso desejarem deverão fazer a aquisição do artigo em PDF.

13. Custos de publicação para não associados

13.1 – Para autores que não sejam associados, serão cobradas as taxas de:

US\$ 15,00 (Quinze dólares), para tramitação do artigo. A submissão do artigo obrigatoriamente deve estar acompanhada da taxa de tramitação, que pode ser em cheque ou moeda. Em caso de não aprovação do artigo o valor da taxa não será devolvido.

US\$ 30,00 (Trinta dólares) por página em PDF caso o artigo seja aprovado para publicação. A Taxa de publicação deverá ser paga somente após o recebimento da carta com informação da Edição de publicação do artigo, seu respectivo valor atualizado, e as formas de pagamento.

13.2 – Os valores e condições de publicação podem sofrer alterações, sendo válidas sempre as normas publicadas no site na data do envio do trabalho.

14. Do envio de PDF e ou separatas

14.1 – A MEDVEP, não envia separatas do artigo publicado. É feito apenas o envio do PDF para os autores associados, ou no caso, onde os autores não forem associados e optarem pelo pagamento por página em PDF para publicação, é feito o envio de (uma cópia em PDF), por artigo. No caso da necessidade de mais cópias, deverá ser feita a aquisição do PDF por cada autor. A reprodução de cópias é expressamente proibida.

15. Encaminhamento dos originais

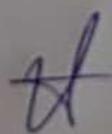
Todos os artigos devem ser enviados para o e-mail edicao@medvep.com.br

Termo de aceite para Orientação de TCC

São Paulo, 16 de setembro de 2021

TERMO DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO DE TCC

Eu, Valéria A. C. Sant'Ana
docente do curso de Medicina Veterinária, da Universidade São Judas Tadeu,
confirmo o meu aceite em orientar o aluno
Luiza Visconti Rocha
RA 81710183, no desenvolvimento do seu trabalho de conclusão
de curso (Relato de Caso Clínico), requisito necessário para aprovação nas
disciplinas de Estágio Supervisionado do Curso de Medicina Veterinária.
Confirmando ainda que estou ciente dos esclarecimentos sobre as disciplinas
Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II e Regulamento de Estágio
Supervisionado aprovado pelo colegiado do Curso de Medicina Veterinária.



Assinatura do Professor Orientador

Autorização Voluntária para uso dos Dados em Ensino e Pesquisa

AUTORIZAÇÃO VOLUNTÁRIA PARA USO DOS DADOS EM ENSINO E PESQUISA

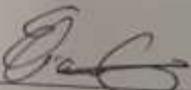
Nome do Animal: <u>Pate</u>	Espécie: <u>Cão</u>	Rt:	
Sexo: <u>F</u>	Raça: <u>Bow SRD</u>	Idade: <u>Bow</u>	Peso: <u>4kg</u>
Nome do Proprietário: <u>Carly</u>	CPF:		
Endereço: <u>Rua Snyan, Puzos 121</u>	Bairro: <u>Joaquim</u>		
CEP:	Contato:		

Eu, proprietário(a) do animal supracitado, autorizo voluntariamente a utilização dos dados e fotografias resultantes de seu atendimento para fins didáticos e de pesquisa pelo aluno:

Nome do Aluno(a): <u>Luiza Vinícius Rocha</u>	CPF: <u>098749325-41</u>
RA: <u>81210183</u>	Instituição (clínica, Laboratório, Zoológico etc): <u>Clínica Duetto</u>
Endereço: <u>Rua Snyan, Puzos 121</u>	Bairro: <u>Joaquim</u>
CEP:	Contato:

Para realização de seu Relato de Caso (RCC) do Curso de Medicina Veterinária da Universidade São Judas Tadeu.

São Paulo, 03 de novembro de 2021.


Proprietário (a)

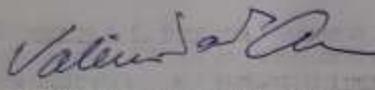
Termo de encaminhamento para banca de RCC2

TERMO DE ENCAMINHAMENTO PARA BANCA DE RCC2 – MEDICINA VETERINÁRIA USJT

Eu, Valéria A. C. Sant'Ana, docente do curso de Medicina Veterinária, da Universidade São Judas Tadeu, confirmo ter orientado e encaminhado para avaliação da banca o(a) aluno(a) Luiza Visconti Rocha, RA Pa 81710163, requisito necessário para aprovação nas disciplinas de Estágio Supervisionado do Curso de Medicina Veterinária.

Confirmando ainda que estou ciente dos estabelecimentos sobre as disciplinas Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II e Regulamento de Estágio Supervisionado aprovado pelo colegiado do Curso de Medicina Veterinária.

São Paulo, 26/11/2021



Assinatura do Professor Orientador