

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicoebambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia, abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa).

Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

- 1. Titolo** in italiano e in inglese.
- 2. Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
- 3. Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
- 4. Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
- 5. Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
- 6. Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
- 7. Bibliografia:** va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, il volume, la prima e l'ultima pagina del testo. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590
redazione@medicoebambino.com

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 15 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 11 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. L'alta mortalità per ustione di terzo grado (> 50%) riguarda:

- a) Le ustioni interessanti una superficie > 30%; b) Le ustioni su una superficie > 40%; c) Solo le ustioni con superficie vicina all'80%.

2. La febbre da denti esiste veramente

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

3. L'incidenza dell'ipotiroidismo congenito è, in Italia, di circa:

- a) 1/2500; b) 1/10.000; c) 1/50.000.

4. Per evitare un ritardo mentale più o meno severo è importante:

- a) Usare dosi di L-tiroxina elevate sin dall'inizio; b) Non ritardare il trattamento oltre la fine del primo mese; c) Entrambe le scelte sono importanti; d) In realtà è meglio iniziare gradualmente il trattamento raggiungendo una dose francamente sostitutiva solo entro il secondo mese di vita.

5. La tiroidite autoimmune è:

- a) Molto più comune nelle femmine che nei maschi; b) Molto più comune nei maschi che nelle femmine; c) Equamente distribuita nei due sessi.

6. La tiroidite autoimmune è spesso associata alla celiachia

Vero/Falso

7. L'incidenza della tiroidite autoimmune è approssimativamente:

- a) 1/100 dei nati; b) 1/500; c) 1/1000.

8. La caratteristica clinica iniziale più comune della tiroidite autoimmune è:

- a) La presenza di alterazioni del comportamento associata ad aumento del TSH; b) La tumefazione della ghiandola; c) L'esoftalmo.

9. La malattia di Graves è una tiroidite autoimmune

Vero/Falso

IL COMMENTO

10. L'incidenza dello spettro autistico è valutata sul totale dei nati a:

- a) 1:200; b) 1:500; c) 1/1000; d) 1/3000.

11. Esistono sufficienti dimostrazioni sul ruolo di alcune ipersensibilità alimentari sulla insorgenza dell'autismo

Vero/Falso

12. Esistono sospetti ancora non eliminati del tutto sul ruolo di alcuni vaccini sulla insorgenza dell'autismo

Vero/Falso

13. L'autismo è un disturbo genetico

Vero/Falso

ARTICOLO SPECIALE

14. Il tasso di fertilità che garantirebbe un ricambio generazionale è:

- a) 1,6 per donna; b) 1,8 per donna; c) 2 per donna; d) 2,1 per donna.

15. Il tasso di fertilità in Italia è:

- a) 1,2; b) 1,4; c) 1,6; d) 1,8.

16. La percentuale dei nati da donna straniera è pari all'incirca al:

- a) 10%; b) 15%; c) 20%.

17. L'età media delle madri al parto è all'incirca di:

- a) 26 anni; b) 28 anni; c) 30 anni; d) 32 anni.

18. La proporzione desiderabile di servizi socio-educativi per la prima infanzia (asili nido e sezioni primavera per bambini tra 24 e 36 mesi) è stata indicata dal Consiglio Europeo di Lisbona a:

- a) Un servizio ogni 15 bambini; b) Un servizio ogni 33 bambini; c) Un servizio ogni 45 bambini.

19. La proporzione media di questi servizi, in Italia, si attesta su:

- a) Un servizio ogni 15 bambini; b) Un servizio ogni 33 bambini; c) Un servizio ogni 45 bambini.

20. La mortalità neonatale (primo mese di vita) costituisce di norma:

- a) Il 50% della mortalità infantile (primo anno di vita); b) Il 70%; c) L'80%.

21. La mortalità neonatale in Italia è vicina a:

- a) 0,3/1000; b) 0,4/1000; c) 0,5/1000.

22. La percentuale dei cesarei in Italia è la più alta d'Europa. È dell'ordine del:

- a) 20%; b) 30%; c) 40%.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=Falso; AGGIORNAMENTO 3=a; 4=c; 5=a; 6=Vero; 7=a; 8=b; 9=Vero; IL COMMENTO 10=a; 11=Falso; 12=Falso; 13=Vero; ARTICOLO SPECIALE 14=c; 15=b; 16=b; 17=d; 18=b; 19=a; 20=b; 21=a; 22=c.