



증례보고 동의서

연구 제목: Chorioamnionitis caused by *Serratia marcescens* in a healthcare worker: A case report

주 연구자: 전남대학교병원 마취통증의학과 김정민

주 연구자가 귀하의 의무기록과 영상 자료에 관한 정보를 사용하여 증례보고를 하는 것에 대해 허용해줄 것을 요청 드립니다.

증례보고는 특별한 한 명의 환자에 대한 임상정보를 다른 의사나 의료인에게 공유함으로써 다른 환자들이 더 나은 치료를 받는데 귀중한 정보로 사용됩니다. 증례보고는 다른 사람들이 읽거나 참고할 수 있게 출판될 수 있습니다. 이 동의서는 귀하에게 증례보고의 목적을 설명하고 있습니다. 본 동의서에 서명하기 전에 내용을 주의 깊게 읽고 충분한 시간을 내어 결정을 내리고 궁금한 점이 있으면 질문하십시오.

본 증례보고의 목적은 건간한 의료진에게도 *Serratia* 감염이 발생하여 임신과 관련하여 불량한 예후를 보일수 있다는 사실을 알려주는데 그 의의가 있습니다.

본 증례보고에 사용되는 귀하의 정보에는 귀하의 임상 상태가 기록된 의무기록과 영상 자료 등이 포함됩니다. 귀하의 신원과 관련된 개인정보(예, 이름, 생년월일, 의무기록번호)는 증례보고에 포함되지 않으며, 영상 자료의 경우에도 개인정보를 지운 상태로 사용됩니다. 따라서 증례보고가



화순전남대학교병원 생명의학연구윤리심의위원회/기관생명윤리심의위원회

발표되거나 출판되더라도 귀하가 어떤 사람인지 절대 알 수 없으며, 귀하의 신상 정보는 비밀로 유지될 것입니다.

귀하가 본 증례보고에 참여함으로써 직접적으로 얻게 되는 이득은 없습니다. 그러나 다른 의료진과 공유하게 되는 귀하의 정보는 앞으로 다른 환자들이 받는 치료를 향상시킬 수 있습니다. 귀하의 정보를 본 증례보고에 사용하도록 허용해도 추가적인 비용은 발생하지 않으며, 또한 이에 따른 보상을 받지 않습니다.

귀하가 본 증례보고에 참여하는 것은 귀하의 자발적인 선택입니다. 귀하가 어떤 결정을 내리더라도 귀하가 받는 진료의 질을 포함하여 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 참여를 결정한 후라도 나중에 결정을 바꿀 수 있습니다. 하지만 증례보고가 작성되어 발표된 후에는 동의를 철회할 수 없습니다. 만약 본 증례보고와 관련하여 귀하에게 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 있다면 알려드릴 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 증례보고와 관련된 위의 정보를 모두 읽었으며, 귀하의 정보가 어떻게 사용되는 것인지 이해하고 귀하의 정보가 본 증례보고에 사용될 수 있도록 허락한다는 것을 의미합니다.

동의서에 서명함으로써 본인은 다음을 확인했습니다.



화순전남대학교병원 생명의학연구윤리심의위원회/기관생명윤리심의위원회

- 본 증례보고와 관련된 모든 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 질문이 만족스럽게 답변되었습니다.
- 본인의 정보가 증례보고에 사용될 수 있도록 허용하는 것에 대한 위험 및 이점에 대한 설명을 들었으며, 본 동의서 양식의 각 페이지를 모두 읽었습니다.
- 본 동의서에 서명하면 사본 1 부를 받게 될 것임을 알고 있습니다.
- 건강 정보(의무기록)에 대한 정보의 사용을 양식에 설명된 대로 승인하며, 자발적인 의사에 의하여 본 증례보고에 참여하는데 동의합니다.

참여자

성

주연구자

성