

환자 증례보고에 대한 동의서

환자 이름: [redacted]

증례 또는 학술지의 주제: 작은 용적의 간을 이용한 생체간이식의 경우 장기간의 경과에 따른 변화 관찰

학술지 이름: _____

논문 제목: 작은 용적의 간을 이용한 생체간이식의 장기간의 결과

저자: 김성훈

본인 [redacted]은 위의 주제와 관련된 나의 정보 (이하 "정보"라 함)가 학술지 및 관련된 출판물에 실리는 것을 동의합니다.

나는 학술지에 투고될 내용을 읽고 확인하였습니다.

나는 아래의 사항을 이해합니다:

- 1) 나의 이름이 삭제된 상태의 "정보"가 출판될 것이며, 나의 익명성을 보장하기 위한 모든 조치가 취해질 것임을 알고 있습니다. 그러나 완벽한 익명성이 보장되지 않을 수도 있으며, 누군가가 이 정보를 통해 나를 알아볼 수도 있음을 알 수 있습니다.
- 2) 논문의 내용은 문법이나 전체적인 흐름, 길이의 측면에서 바뀔 수 있습니다.
- 3) "정보"는 학술지면에 공개되어 배포됩니다. 학술지는 주로 의사들에게 배포되지만 의사가 아닌 일반인에게 보여질 수도 있습니다.
- 4) "정보"는 인터넷 웹사이트에 게시될 수 있습니다.
- 5) 나는 증례보고가 출판되기 이전에는 이에 대한 나의 동의를 철회할 수 있습니다. 그러나 출판 이후에 동의를 철회하는 것은 불가능합니다.

환자성명 [redacted]

서명 [redacted]

날짜

2021.6.21

증례보고 저자 [redacted]

서명 [redacted]

날짜

2021.6.22

다음은 각각 해당사항이 있는 경우에만 서명하십시오.

본 대리인(친권자 또는 배우자)은 환자의 의사표현능력 결여로 동의가 불가능하여, 환자를 대신하여 환자의 증례 보고에 동의합니다.

대리인 _____인 또는 서명 환자와의 관계 _____

주소 _____ 전화번호 _____