

案例報告投稿 個案同意書

生效日期:

我(個案本人)理解下列內容:

- (1) 該資訊將不帶我的姓名發表，發表者將盡一切努力確保我匿名。然而，我理解匿名無法完全保證，在極少數情境下，某處的某人有可能認出我，例如曾在醫院護理過或治療過我的人或某位知悉病情的親戚或朋友。
- (2) 該資訊的文字將以專業學術報告的形式進行編輯。
- (3) 該資訊可能在向全世界發行的期刊上發表(包含網路版)。此期刊主要由醫療專業人員閱讀，但也可能有一般讀者，包括記者。
- (4) 該資訊發表後，其內容也可能全部或部分地被其他作者引用，包括翻譯為其他語言。
- (5) 發表者不允許將該資訊用於廣告或斷章取義的被使用。
- (6) 我能夠在發表前，隨時撤回我的同意，但一旦該資訊交付出版，則不能撤回此同意。

我已經閱讀了以上訊息，我所有的問題已經得到發表者回答且讓我滿意，在本同意書上簽名，意味著我已同意關於該資訊的學術發表。

個案姓名(簽名): 簡志偉 日期: 2019 年 12 月 22 日

連絡電話: [REDACTED]

聯絡地址: 台中市沙鹿區福田北街250號

投稿作者(簽名): 徐瑞瑜 日期: 2021 年 12 月 2 日

連絡電話: [REDACTED]

聯絡地址: 台中市北區育德路2號 中國醫藥大學附設醫院 麻醉部