

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Аз, Д-р [REDACTED] обясних естеството, рисковете и евентуалните последици от заболяването и предприетото лечение на долуподписания пациент (или негов законен представител), както и използването на неговите медицински данни за публикуване на рядък медицински случай.

Аз (име на пациента) [REDACTED] и [REDACTED] разбрах естеството, рисковете и възможните последици от моето медицинско състояние и предприетото лечение и чрез този документ давам съгласието си моите медицински данни да бъдат използвани за нуждите на научна публикация.

Дата [REDACTED]

Подпис на пациента:

Подпис на ле