

**Modulo di consenso del paziente per articoli contenenti dettagli
e/o immagini del paziente**

Questo modulo fornisce il consenso per pubblicare dettagli e/o immagini dei pazienti. Deve essere compilato prima della pubblicazione.

Nome paziente: COSATO FERRUCCIO

Titolo dell'articolo: Autologous transplantation in eyelid reconstruction, how and when.

Rivista: World Journal of Transplantation

Autori: Giovanni Miottti, Marco Zeppieri, Agostino Rodda, Carlo Salati and Pier Camillo Parodi

Dichiarazione del paziente o del suo rappresentante

Io, il paziente sopra indicato acconsento all'uso di dettagli e/o immagini per sua pubblicazione. Sono pienamente consapevole delle implicazioni della pubblicazione e accetto qualsiasi rischio associato. In particolare, comprendo che, nonostante l'anonimizzazione, è possibile che io (o il paziente) possa essere identificato sulla base dei dettagli o delle immagini contenute nell'articolo. Sebbene gli autori e l'editore si adopereranno per ridurre al minimo questo rischio, la riservatezza non può essere garantita.

Comprendo che il documento sarà pubblicato online in formato ad accesso aperto il che significa che può essere scaricato, copiato e riutilizzato senza limitazioni. Ciò include figure, tabelle e dati supplementari. Il pubblico principale del documento pubblicato sarà costituito da operatori sanitari, ricercatori accademici e studenti di tutto il mondo.

La versione finale pubblicata potrebbe differire da quella inviata alla rivista a causa di revisioni minori, modifiche allo stile e riformattazione. La pubblicazione nella rivista sopra menzionata non è garantita e avverrà a discrezione dell'editore, e con il permesso del redattore capo (o di un membro qualificato del comitato editoriale) dopo un processo di revisione tra pari.

La firma di questo modulo non rimuove nessuno dei diritti legali alla privacy del mio/del paziente. Comprendo che posso revocare il consenso in qualsiasi momento prima della pubblicazione, ma dopo la pubblicazione il mio consenso non può più essere revocato.

Comprendo che io/il paziente non riceverò alcun beneficio finanziario o compenso dalla pubblicazione dell'articolo.



Firma/e del paziente e/o del rappresentante

24.04.2022

Data