

증례보고 동의서

제목: 위선암에서 척추 및 두개내 경막의 순차적 전이: 증례보고

주 연구자: 한혜숙

주 연구자가 귀하의 의무기록, 영상 데이터 및 병리자료에 관한 정보를 사용하여 증례보고를 하는 것에 대해 허용해줄 것을 요청드립니다.

증례보고는 유용할 수 있는 특별한 한명의 환자에 대한 임상정보를 다른 의사나 의료인에게 공유하는데 사용됩니다. 증례보고는 다른 사람들이 읽거나 참고할 수 있게 출판될 수 있습니다. 이 양식은 증례보고의 목적을 설명하고 있습니다. 본 양식을 주의깊게 읽고 충분한 시간을 내어 결정을 내리고 궁금한 점이 있으시면 질문하십시오.

본 증례보고의 목적은 다른 의사들에게 천천히 진행되는 위선암의 경막 전이의 경우 신경학적 증상 완화에 국소 방사선 치료가 효과적일 수 있음을 알려주는데 그 의의가 있습니다. 본 증례보고에 사용되는 귀하의 정보에는 귀하의 임상상태, 영상 이미지, 병리 소견 등이 포함됩니다. 주 연구자는 귀하의 개인정보(귀하의 신원을 밝히는 정보[예, 이름, 생년월일, 의무기록번호])를 보호하고 공개하지 않아야 합니다. 증례보고가 출간되거나 발표될 때 귀하의 신원은 공개되지 않습니다. 수집된 귀하의 정보는 기밀로 유지되고 최대한 법률에 의해 보호되지만, 증례보고와 관련된 위험은 제한되어 있어 귀하의 고유한 경험으로 기밀유지가 불가능할 수 있습니다.

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

귀하가 본 증례보고에 참여하는 것은 귀하의 자발적인 선택입니다. 참여하지 않기로 선택하거나 추후라도 언제든지 결정을 바꿀 수 있습니다. 그러나 증례보고가 작성되면 동의를 철회할 수 없습니다. 귀하의 결정은 귀하가 받는 진료의 질을 포함하여 귀하가 받을 수 있는 이득의 상실을 초래하거나, 불이익을 받게 되지 않습니다. 본 증례보고와 관련하여 귀하에게 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 있으면 알려드릴 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 이 증례보고와 관련된 위의 정보를 읽었으며, 귀하의 정보가 어떻게 사용되는

것인지 이해하고 귀하의 정보가 이 증례보고에 사용될 수 있도록 허락해줄 수 있는 정보를 제공할 수 있는 기회를 가졌음을 의미합니다.

=====

이 양식에 서명함으로써 나는 다음을 확인했습니다.

- 본 증례보고가 완전히 설명되었으며 모든 질문이 만족스럽게 답변되었습니다.
- 본인의 정보가 증례보고에 사용될 수 있도록 허용하는 것에 대한 위험 및 이점에 대한 설명을 들었습니다.
- 이 양식의 각 페이지를 모두 읽었습니다.
- 본인의 개인 건강 정보(의무기록)에 대한 정보의 사용을 양식에 설명된 대로 승인합니다.
- 나는 이 증례보고에 참여하기로 동의하였습니다.

참여자 성명: _____

참여자 서명: _____

날짜: 2017. 05. 02 _____

주 연구자 성명: 한해숙 _____

주 연구자 서명: 김민영 _____

날짜: 2017 - 05 - 02 _____