



OLGU SUNUMU ONAM FORMU

Olgu sunumu yapılan hastanın veya yakınlarının,

Adı ve Soyadı: ASEL ELA KAÇAR

Yaş: 2.5

Yazının Başlığı: Glutaric Acidemia Type II Patient with Thalassaemia
Minor and novel ETF.A gene mutations

Sorumlu Yazar: Neslihan Yıldırım Saral

Ben, ~~.....~~ kendimle ilgili veya yakınımın hastalığı ile ilgili bilgilerin ve görsel belgelerin yazıda kullanılması için onay veriyorum.

Yazıda hastalığı ile ilgili sunum yapılan hastanın kimlik bilgilerine yer vermeden, gerekli gizleme yapılarak bilgilerin dergide yayınlanacağını veya dergi web sitesinde yer alabileceğini, dergi yayınlanmadan önce herhangi bir zamanda onayımı geri çekebileceğimi, ancak daha sonrasında onayımı çekmenin mümkün olamayacağı konularını;

Okudum ve onaylıyorum.

Ad-Soyad:

~~.....~~
(~~.....~~)

İmza:

~~.....~~

Tarih:

18.06.2018

Sorumlu yazar:

Ad Soyad :

Neslihan Yıldırım Saral

İmza:

N/S

Tarih:

18.06.2018