

PRISTANAK PACIJENTA ZA OBJAVLJIVANJE SLUČAJA U ČASOPISU

„WORLD JOURNAL OF CLINICAL CASES“

Ja **Čobović Samir**, dozvoljavam dr Vesku Vujičiću i njegovom timu Kliničkog Centra Crne Gore (Univerziteta u Podgorici-Crna Gora) dozvolu da može da objavi, distribuira, priloženi prikaz slučaja o Gošeovoj bolesti. Prikaz slučaja NE pominje moje ime niti adresu, ali prikazuje moju medicinsku dokumentaciju i osnovne podatke (pol, godište, inicijale).

Ukazano mi je da je plan autora da prikaže moj slučaj u pomenutom časopisu radi edukacije.

Ovaj prikaz slučaja mi se neće platiti u bilo kom smislu pri učešću u publikaciji, niti ću primiti priznanja ni druge kompenzacije.

Nisam primoran da potpisujem ovaj pristanak i mogu odbiti isto. Moje dalje liječenje neće biti kompromitovano mojim odbijanjem pristanka.

Ja mogu povući svoj pristanak u buduću u bilo kom trenutku tako što ću obavjestiti svog ordinirajućeg ljekara ali moje povlačenje pristanka neće uticati na već date informacije vezane za publikaciju časopisa sa prikazom slučaja. Ova autorizacija nema datum isteka.

Ime i Prezime pacijenta: [REDACTED]	
Adresa pacijenta: [REDACTED]	
Poptis pacijenta: [REDACTED]	Datum potpisa: 06.11.2018

Revizija načinjena od strane ordinarijusa:

Mr sci. med Vesko Vujičić

Internista-Hematolog

PRISTANAK PACIJENTA ZA OBJAVLJIVANJE SLUČAJA U ČASOPISU

„WORLD JOURNAL OF CLINICAL CASES“

Ja **Janković Vlado**, dozvoljavam dr Vesku Vujičiću i njegovom timu Kliničkog Centra Crne Gore (Univerziteta u Podgorici-Crna Gora) dozvolu da može da objavi, distribuira, priloženi prikaz slučaja o Gošeovoj bolesti. Prikaz slučaja NE pominje moje ime niti adresu, ali prikazuje moju medicinsku dokumentaciju i osnovne podatke (pol, godište, inicijale).

Ukazano mi je da je plan autora da prikaže moj slučaj u pomenutom časopisu radi edukacije.

Ovaj prikaz slučaja mi se neće platiti u bilo kom smislu pri učešću u publikaciji, niti ću primiti priznanja ni druge kompenzacije.

Nisam primoran da potpisujem ovaj pristanak i mogu odbiti isto. Moje dalje liječenje neće biti kompromitovano mojim odbijanjem pristanka.

Ja mogu povući svoj pristanak u buduću u bilo kom trenutku tako što ću obavjestiti svog ordinirajućeg ljekara ali moje povlačenje pristanka neće uticati na već date informacije vezane za publikaciju časopisa sa prikazom slučaja. Ova autorizacija nema datum isteka.

Ime i Prezime pacijenta:		
Adresa pacijenta:		
Poptis pacijenta:	Datum potpisa:	5.11.2018

Revizija načinjena od strane ordinarijusa:

Mr sci. med Vesko Vujičić

Internista-Hematolog

PRISTANAK PACIJENTA ZA OBJAVLJIVANJE SLUČAJA U ČASOPISU

„WORLD JOURNAL OF CLINICAL CASES“

Ja **Elezović Irena**, dozvoljavam dr Vesku Vujičiću i njegovom timu Kliničkog Centra Crne Gore (Univerziteta u Podgorici-Crna Gora) dozvolu da može da objavi, distribuira, priloženi prikaz slučaja o Gošeovoj bolesti. Prikaz slučaja NE pominje moje ime niti adresu, ali prikazuje moju medicinsku dokumentaciju i osnovne podatke (pol, godište, inicijale).

Ukazano mi je da je plan autora da prikaže moj slučaj u pomenutom časopisu radi edukacije.

Ovaj prikaz slučaja mi se neće platiti u bilo kom smislu pri učešću u publikaciji, niti ću primiti priznanja ni druge kompenzacije.

Nisam primoran da potpisujem ovaj pristanak i mogu odbiti isto. Moje dalje liječenje neće biti kompromitovano mojim odbijanjem pristanka.

Ja mogu povući svoj pristanak u buduću u bilo kom trenutku tako što ću obavjestiti svog ordinirajućeg ljekara ali moje povlačenje pristanka neće uticati na već date informacije vezane za publikaciju časopisa sa prikazom slučaja. Ova autorizacija nema datum isteka.

Ime i Prezime pacijenta: [REDACTED]	
Adresa pacijenta: [REDACTED]	
Potpis pacijenta: [REDACTED]	Datum potpisa: 5. 11. 2018

Revizija načinjena od strane ordinarijusa:

Mr sci med Vesko Vujičić

Internista-Hematolog



PRISTANAK PACIJENTA ZA OBJAVLJIVANJE SLUČAJA U ČASOPISU

„WORLD JOURNAL OF CLINICAL CASES“

Ja **Kračković Filip**, dozvoljavam dr Vesku Vujičiću i njegovom timu Kliničkog Centra Crne Gore (Univerziteta u Podgorici-Crna Gora) dozvolu da može da objavi, distribuira, priloženi prikaz slučaja o Gošeovoj bolesti. Prikaz slučaja NE pominje moje ime niti adresu, ali prikazuje moju medicinsku dokumentaciju i osnovne podatke (pol, godište, inicijale).

Ukazano mi je da je plan autora da prikaže moj slučaj u pomenutom časopisu radi edukacije.

Ovaj prikaz slučaja mi se neće platiti u bilo kom smislu pri učešću u publikaciji, niti ću primiti priznanja ni druge kompenzacije.

Nisam primoran da potpisujem ovaj pristanak i mogu odbiti isto. Moje dalje liječenje neće biti kompromitovano mojim odbijanjem pristanka.

Ja mogu povući svoj pristanak u buduću u bilo kom trenutku tako što ću obavjestiti svog ordinirajućeg ljekara ali moje povlačenje pristanka neće uticati na već date informacije vezane za publikaciju časopisa sa prikazom slučaja. Ova autorizacija nema datum isteka.

Ime i Prezime pacijenta: [REDACTED]	
Adresa pacijenta: [REDACTED]	
Poptis pacijenta: [REDACTED]	Datum potpisa: 5/11/18

Revizija načinjena od strane ordinarijusa:

Mr sci. med Vesko Vujičić
Internista-Hematolog

PRISTANAK PACIJENTA ZA OBJAVLJIVANJE SLUČAJA U ČASOPISU

„WORLD JOURNAL OF CLINICAL CASES“

Ja **Popović Aleksandar**, dozvoljavam dr Vesku Vujičiću i njegovom timu Kliničkog Centra Crne Gore (Univerziteta u Podgorici-Crna Gora) dozvolu da može da objavi, distribuira, priloženi prikaz slučaja o Gošeovoj bolesti. Prikaz slučaja NE pominje moje ime niti adresu, ali prikazuje moju medicinsku dokumentaciju i osnovne podatke (pol, godište, inicijale).

Ukazano mi je da je plan autora da prikaže moj slučaj u pomenutom časopisu radi edukacije.

Ovaj prikaz slučaja mi se neće platiti u bilo kom smislu pri učešću u publikaciji, niti ću primiti priznanja ni druge kompenzacije.

Nisam primoran da potpisujem ovaj pristanak i mogu odbiti isto. Moje dalje liječenje neće biti kompromitovano mojim odbijanjem pristanka.

Ja mogu povući svoj pristanak u buduću u bilo kom trenutku tako što ću obavjestiti svog ordinirajućeg ljekara ali moje povlačenje pristanka neće uticati na već date informacije vezane za publikaciju časopisa sa prikazom slučaja. Ova autorizacija nema datum isteka.

Ime i Prezime pacijenta:	[REDACTED]
Adresa pacijenta:	[REDACTED]
Poptis pacijenta:	[REDACTED]
Datum potpisa:	7. 11. 2018

Revizija načinjena od strane ordinarijusa:

Mr sci. med Vesko Vujičić

Internista-Hematolog