



大连医科大学附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF DALIAN MEDICAL UNIVERSITY

## Signature Pages



大连医科大学附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF DALIAN MEDICAL UNIVERSITY

### 病例报告患者知情授权书

我确认我 [REDACTED] 在法律上有权同意，在签署此同意书时，我授权该从业者和其他共同作者撰写关于我的治疗的案例报告。

我理解以下内容：

我不会直接受益于参与本案例报告，我的名字和受保护的健康信息将不会被透露。我授权用于本病例报告的信息包括：与本病例有关的病史、实验室检查结果、影像学结果和规定的治疗方案。我的治疗摘要将由专家小组和研究人员进行评估，并可以在开放获取许可下或在医学会议上公布的医学期刊上发表，并且，我允许进行此类发表或病例汇报。允许在本案例报告中使用的信息不会对我产生任何额外收益或支出，也并不会得到任何赔偿。我的参与完全是自愿的，我也可以随时撤销参与本案例报告的许可。一旦案件报告被编写和发布（包含匿名形式的任何个人数据），授权将无法撤回。

通过签署此表格，我确认：

- 案件报告已经完整地向我解释，我的所有问题都得到了满意的答复
- 我已被告知允许在本案例报告中使用的信息风险和利益
- 我被告知我不必参与本案例报告
- 我已阅读此表单
- 我授权访问我的个人健康信息（医疗记录）
- 我同意参加本案例报告
- 我已经看到要提交或发布的案例报告（包括图片），我同意

授权人

日期

