

동 의 서

연구 제목: Herpes zoster radiculopathy : A Case Report

본인은 연구자로부터 본인의 진단 및 치료를 표한하 의무기록 정보를 연구 목적의 증례보고에 이용하는 것에 대해 연구자 _ [redacted] 으로부터 충분한 설명을 들었으며, 이에 동의합니다.

2019.10.12

환자: [redacted]

보호자 및 관계자: _____ (서명)

연구자: _ [redacted]

(