

知情同意书

关于患者影像资料授权、公开和出版

我，_____，知情并同意，授权发布与我相关的照片和/或视频。我知道这样的图像记录可能会被公布。我了解视觉、电子或广播媒体，特别是包括但不限于医学期刊和教科书、科学演示和教学课程和互联网网站，目的是使医学专业或公众了解手术方法、预后、等类似问题。

我理解，我可以拒绝签署这项授权，而这种拒绝将对我所接受的治疗没有影响。

本人特此保证，本人已满十八岁，有能力以自己的名义签订同意书。为了公共教育的利益，本人同意作为自愿贡献，并证明本人已阅读上述授权和出版，并完全理解其条款。

患者_____时间__2021-1-27__

医生：_____时间__2021-1-27__