

증례보고 환자 동의서

귀하께서 본원에서 진단 및 치료 받은 내용은 향후 동일 질환의 환자들의 진단 및 치료에 도움이 될 것으로 사료되어 의학잡지에 증례로 보고하고자 합니다.

주민등록번호, 병록번호 등의 개인을 식별할 수 있는 정보는 비공개로 하는 것을 원칙으로 하며 부득이하게 환자분 신체의 일부분에 대한 사진, 동영상 등의 영상자료를 활용할 경우 최대한 개인식별이 불가능하도록 할 것입니다.

그 외의 의무기록과 검사결과 및 영상검사의 결과 등은 의학발전을 위해 증례보고에 활용될 것입니다.

- 환자 본인은 환자분의 증례와 관련된 임상정보들이 증례보고서에 작성되어 출판되는 것에 동의합니다.
- 환자 본인은 자신의 이름, 병록번호 등의 개인식별 정보가 공개되지 않는다는 것을 이해했습니다.
- 향후 임상정보의 활용 및 출판을 원하지 않을 경우 거부 및 동의철회를 할 수 있다는 것에 대해 설명을 들었고, 이는 향후 치료에 전혀 영향을 주지 않는다는 것에 대해 이해했습니다.
- 이 증례보고와 관련하여 어떠한 이익 및 보상이 없다는 것에 대해 이해 및 동의했습니다.
- 환자 본인은 만 19세 이상의 성인으로 본인의 자유의지 및 판단에 의해 상기 사항에 동의했습니다.

날짜

2020. 6. 17