

OLGU SUNUMU ONAM FORMU

Olgu sunumu yapılan hastanın,

YAZININ BAŞLIĞI: *Inhaler-related two lesions in one pulmonary lobe*

SORUMLU YAZAR: *Dr. Ayşe Gül Gere*

Hastalığım ile ilgili bilgilerin ve görsel belgelerin yazıda kullanılması için onay veriyorum.

Yazıda hastalığı ile ilgili sunum yapılan hastanın kimlik bilgilerine yer vermeden, gerekli gizleme yapılarak bilgilerin dergide yayınlanacağını veya dergi web sitesinde yer alabileceğini, dergi yayınlanmadan önce herhangi bir zamanda onayımı geri çekebileceğimi, ancak daha sonrasında onayımı çekmenin mümkün olamayacağı konularını;

Okudum ve onaylıyorum.

Ad-Soyad:

[Redacted]

İmza:

[Redacted]

Tarih:

15/12/2021

Sorumlu yazar:

Ad Soyad

Dr. Ayşe Gül Gere

İmza:

[Signature]

Tarih:

15.12.21