

症例報告に関する同意書

雑誌等に症例報告を行う際に、匿名ではありませんが患者様に関する情報が公表されることとなります。つきましては以下に同意を頂けましたら、ご署名をお願い申し上げます。

症例や写真をご提供頂く患者様: [REDACTED]

症例や写真の内容: 経過と舌を含めた口周囲の顔の写真

症例報告のタイトル: ACE 阻害薬中止後も片側舌の血管性浮腫を繰り返した一例

著者(担当医師)、共著者: [REDACTED]

私 [REDACTED] は自身や子供あるいは被後見人や親戚である _____
に関する上記の情報が雑誌に掲載されたり、論文や学会発表等に使用されることに
同意致します。

下記各項目について、担当医師より説明を受け、その内容を理解しました。

- (1) 全ての情報は匿名で公表され、情報が特定されることがないように努めます。ただし、完全に匿名化できることは保証できません。例えば、入院中でしたら、患者様/お子様/ご親戚等お世話をされた方やご関係者様のどなたかがお気づきになられてしまうことがあるかも知れません。
- (2) 全世界で読むことが可能な雑誌あるいはオンライン上の記事として、情報が公開されるかも知れません。雑誌の読者は主にヘルスケアの専門家をターゲットにしていますが、ジャーナリストを含む非医療関係者が読むこともあるかも知れません。
- (3) 情報はウェブサイト上に掲載されるかも知れません。
- (4) 同意はオンライン出版前にいつでも取り下げることが可能ですが、情報が出版されてしまえばそれ以後取り下げることは出来ません。

同意日:西暦 2023 年 2 月 16 日

同意書署名: [REDACTED]

代諾者署名: _____

説明日:西暦 2023 年 2 月 16 日

説明者署名: [REDACTED]