

### Zgoda na wykorzystanie danych medycznych

Imię i nazwisko Pacjenta: Mateusz K. [REDACTED]

Opis Materiału wykorzystanego w publikacji: *wiek, płeć, BMI, opis urazu, zdjęcia rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, opisy radiologiczne, przebieg leczenia.*

Tytuł publikacji: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

Ja, Mateusz K. [REDACTED] zezwalam na wykorzystanie wyżej opisanego Materiału w celu publikacji w literaturze naukowej.

Rozumiem, że:

- 1) Materiał będzie publikowany bez mojego nazwiska i imienia, jednakże rozumiem, że całkowita anonimowość nie może być zapewniona.
- 2) Materiał może pokazywać lub zawierać szczegóły o stanie medycznym, urazie, leczeniu i prognozach.
- 3) Artykuł może być opublikowany w czasopiśmie dystrybuowanym światowo.
- 4) Nie otrzymam żadnych korzyści finansowych w związku z publikacją artykułu.

Potwierdzam, że:

- zapoznałam/cm się z artykułem w tym ze zdjęciami oraz tekstem i zezwalam na publikację moich danych medycznych.

27.03.2018 K. [REDACTED]

Data i podpis

### Consent

Name and surname of Patient: Mateusz K. [REDACTED]

Description of the Material which will be used in the publication: *age, sex, BMI, description of injury, magnetic resonance images, computed tomography images, radiological descriptions, a course of treatment.*

Title of article: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

I, Mateusz K. [REDACTED] give my consent for the Material about me to appear in the scientific publication.

I understand the following:

- 1) The Material will be published without my/the patient's name attached, however I understand that complete anonymity cannot be guaranteed.
- 2) The Material may show or include details of my medical condition, injury, treatment and prognosis.
- 3) The article may be published in a journal which is distributed worldwide.
- 4) I will not receive any financial benefit from publication of the article.

I confirm that I:

- have seen the article including images and text and I allow for the publication.

27.03.2018 K. [REDACTED]

Date and signature

## Zgoda na wykorzystanie danych medycznych

Imię i nazwisko Pacjenta: ADRIANNA [REDACTED]

Opis Materiału wykorzystanego w publikacji: *wiek, płeć, BMI, opis urazu, zdjęcia rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, opisy radiologiczne, przebieg leczenia.*

Tytuł publikacji: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

Ja, Adrianna [REDACTED] zezwalam na wykorzystanie wyżej opisanego Materiału w celu publikacji w literaturze naukowej.

Rozumiem, że:

- 1) Materiał będzie publikowany bez mojego nazwiska i imienia, jednakże rozumiem, że całkowita anonimowość nie może być zapewniona.
- 2) Materiał może pokazywać lub zawierać szczegóły o stanie medycznym, urazie, leczeniu i prognozach.
- 3) Artykuł może być opublikowany w czasopiśmie dystrybuowanym światowo.
- 4) Nie otrzymam żadnych korzyści finansowych w związku z publikacją artykułu.

Potwierdzam, że:

- zapoznałam/em się z artykułem w tym ze zdjęciami oraz tekstem i zezwalam na publikację moich danych medycznych.

09.04.2018r. [REDACTED]

Data podpis

## Consent

Name ADRIANNA [REDACTED] and [REDACTED] surname of Patient:

Description of the Material which will be used in the publication: *age, sex, BMI, description of injury, magnetic resonance images, computed tomography images, radiological descriptions, a course of treatment.*

Title of article: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

I, Adrianna [REDACTED] give my consent for the Material about me to appear in the scientific publication.

I understand the following:

- 1) The Material will be published without my/the patient's name attached, however I understand that complete anonymity cannot be guaranteed.
- 2) The Material may show or include details of my medical condition, injury, treatment and prognosis.
- 3) The article may be published in a journal which is distributed worldwide.
- 4) I will not receive any financial benefit from publication of the article.

I confirm that I:

- have seen the article including images and text and I allow for the publication.

09.04.2018r. [REDACTED]

Date and signature



## Zgoda na wykorzystanie danych medycznych

Imię i nazwisko Pacjenta: Paulina K. [REDACTED]

Opis Materiału wykorzystanego w publikacji: *wiek, płeć, BMI, opis urazu, zdjęcia rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, opisy radiologiczne, przebieg leczenia.*

Tytuł publikacji: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

Ja, Paulina K. [REDACTED] zezwalam na wykorzystanie wyżej opisanego Materiału w celu publikacji w literaturze naukowej.

Rozumiem, że:

- 1) Materiał będzie publikowany bez mojego nazwiska i imienia, jednakże rozumiem, że całkowita anonimowość nie może być zapewniona.
- 2) Materiał może pokazywać lub zawierać szczegóły o stanie medycznym, urazie, leczeniu i prognozach.
- 3) Artykuł może być opublikowany w czasopiśmie dystrybuowanym światowo.
- 4) Nie otrzymam żadnych korzyści finansowych w związku z publikacją artykułu.

Potwierdzam, że:

- zapoznałam/em się z artykułem w tym ze zdjęciami oraz tekstem i zezwalam na publikację moich danych medycznych.

09.04.2018  
Data i podpis: [REDACTED]

## Consent

Name and surname of Patient: PAULINA K. [REDACTED]

Description of the Material which will be used in the publication: *age, sex, BMI, description of injury, magnetic resonance images, computed tomography images, radiological descriptions, a course of treatment.*

Title of article: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

I, PAULINA K. [REDACTED] give my consent for the Material about me to appear in the scientific publication.

I understand the following:

- 1) The Material will be published without my/the patient's name attached, however I understand that complete anonymity cannot be guaranteed.
- 2) The Material may show or include details of my medical condition, injury, treatment and prognosis.
- 3) The article may be published in a journal which is distributed worldwide.
- 4) I will not receive any financial benefit from publication of the article.

I confirm that I:

- have seen the article including images and text and I allow for the publication.

09.04.2018  
Date and signature: [REDACTED]

### Zgoda na wykorzystanie danych medycznych

Imię i nazwisko Pacjenta: .....SONIA G. [REDACTED].....

Opis Materiału wykorzystanego w publikacji: *wiek, płeć, BMI, opis urazu, zdjęcia rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, opisy radiologiczne, przebieg leczenia.*

Tytuł publikacji: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

Ja, ..SONIA G. [REDACTED].. zezwalam na wykorzystanie wyżej opisanego Materiału w celu publikacji w literaturze naukowej.

Rozumiem, że:

- 1) Materiał będzie publikowany bez mojego nazwiska i imienia, jednakże rozumiem, że całkowita anonimowość nie może być zapewniona.
- 2) Materiał może pokazywać lub zawierać szczegóły o stanie medycznym, urazie, leczeniu i prognozach.
- 3) Artykuł może być opublikowany w czasopiśmie dystrybuowanym światowo.
- 4) Nie otrzymam żadnych korzyści finansowych w związku z publikacją artykułu.

Potwierdzam, że:

- zapoznałam/em się z artykułem w tym ze zdjęciami oraz tekstem i zezwalam na publikację moich danych medycznych.

21.03.2018

.....G.....  
Data i podpis

### Consent

Name and surname of Patient: .....SONIA G. [REDACTED].....

Description of the Material which will be used in the publication: *age, sex, BMI, description of injury, magnetic resonance images, computed tomography images, radiological descriptions, a course of treatment.*

Title of article: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

I, ..SONIA G. [REDACTED].. give my consent for the Material about me to appear in the scientific publication.

I understand the following:

- 1) The Material will be published without my/the patient's name attached, however I understand that complete anonymity cannot be guaranteed.
- 2) The Material may show or include details of my medical condition, injury, treatment and prognosis.
- 3) The article may be published in a journal which is distributed worldwide.
- 4) I will not receive any financial benefit from publication of the article.

I confirm that I:

- have seen the article including images and text and I allow for the publication.

21.03.2018

.....G.....  
Date and signature



## Zgoda na wykorzystanie danych medycznych

Imię i nazwisko Pacjenta: ..... ANETA M. [REDACTED] .....

Opis Materiału wykorzystanego w publikacji: *wiek, płeć, BMI, opis urazu, zdjęcia rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, opisy radiologiczne, przebieg leczenia.*

Tytuł publikacji: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

Ja, ANETA M. [REDACTED] zezwalam na wykorzystanie wyżej opisanego Materiału w celu publikacji w literaturze naukowej.

Rozumiem, że:

- 1) Materiał będzie publikowany bez mojego nazwiska i imienia, jednakże rozumiem, że całkowita anonimowość nie może być zapewniona.
- 2) Materiał może pokazywać lub zawierać szczegóły o stanie medycznym, urazie, leczeniu i prognozach.
- 3) Artykuł może być opublikowany w czasopiśmie dystrybuowanym światowo.
- 4) Nie otrzymam żadnych korzyści finansowych w związku z publikacją artykułu.

Potwierdzam, że:

- zapoznałam/em się z artykułem w tym ze zdjęciami oraz tekstem i zezwalam na publikację moich danych medycznych.

20.03.2018 [REDACTED]  
Data i podpis

## Consent

Name ANETA M. [REDACTED] and [REDACTED] surname [REDACTED] of [REDACTED] Patient: [REDACTED]

Description of the Material which will be used in the publication: *age, sex, BMI, description of injury, magnetic resonance images, computed tomography images, radiological descriptions, a course of treatment.*

Title of article: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

I, ANETA M. [REDACTED] give my consent for the Material about me to appear in the scientific publication.

I understand the following:

- 1) The Material will be published without my/the patient's name attached, however I understand that complete anonymity cannot be guaranteed.
- 2) The Material may show or include details of my medical condition, injury, treatment and prognosis.
- 3) The article may be published in a journal which is distributed worldwide.
- 4) I will not receive any financial benefit from publication of the article.

I confirm that I:

- have seen the article including images and text and I allow for the publication.

2023.218. July   
Date and signature

## Zgoda na wykorzystanie danych medycznych

Imię i nazwisko Pacjenta: Knysztof K. [REDACTED]

Opis Materiału wykorzystanego w publikacji: *wiek, płeć, BMI, opis urazu, zdjęcia rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, opisy radiologiczne, przebieg leczenia.*

Tytuł publikacji: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

Ja, Knysztof K. [REDACTED] zezwalam na wykorzystanie wyżej opisanego Materiału w celu publikacji w literaturze naukowej.

Rozumiem, że:

- 1) Materiał będzie publikowany bez mojego nazwiska i imienia, jednakże rozumiem, że całkowita anonimowość nie może być zapewniona.
- 2) Materiał może pokazywać lub zawierać szczegóły o stanie medycznym, urazie, leczeniu i prognozach.
- 3) Artykuł może być opublikowany w czasopiśmie dystrybuowanym światowo.
- 4) Nie otrzymam żadnych korzyści finansowych w związku z publikacją artykułu.

Potwierdzam, że:

- zapoznałam/em się z artykułem w tym ze zdjęciami oraz tekstem i zezwalam na publikację moich danych /  
medycznych.

19.12.2019 [REDACTED]  
Data i podpis

## Consent

Name and surname of Patient: Knysztof K. [REDACTED]

Description of the Material which will be used in the publication: *age, sex, BMI, description of injury, magnetic resonance images, computed tomography images, radiological descriptions, a course of treatment.*

Title of article: Stress Fractures in Uncommon Locations – Case Series Report

I, Knysztof K. [REDACTED] ... give my consent for the Material about me to appear in the scientific publication.

I understand the following:

- 1) The Material will be published without my/the patient's name attached, however I understand that complete anonymity cannot be guaranteed.
- 2) The Material may show or include details of my medical condition, injury, treatment and prognosis.
- 3) The article may be published in a journal which is distributed worldwide.
- 4) I will not receive any financial benefit from publication of the article.

I confirm that I:

- have seen the article including images and text and I allow for the publication.

19.12.2019 [REDACTED]  
Date and signature