

個案報告發表病人同意書

我 [REDACTED] 特此同意陳宏吉醫師將我的病歷資料發表在醫學期刊的個案報告論文中。

經由陳宏吉醫師的說明，我已了解以下事項：

1. 我明白此篇文章作者與出版期刊社對於我的個人資料將會盡力保密，這篇個案報告中將不會出現我的姓名或其他如身分證字號、出生年月日、住址等得以辨識出個人身分的特定資料，然而，認識我的人仍有可能從此篇文章內容中知道我是報告中的病人。
2. 我能夠在發表前隨時撤回我的同意，但一旦該資訊交付出版(印刷)，則不能撤回此同意。

受試者簽章： [REDACTED]

104 年 6 月 8 日

身分證號： [REDACTED]

聯絡電話： [REDACTED]

通訊地址： 新北市新莊區昌盛街35巷1弄6號

法定代理人簽章： _____

年 月 日

身分證號：

聯絡電話：

通訊地址：

計畫主持人簽章： 陳宏吉

2015 年 6 月 8 日