

## 검사 및 연구 동의서

- ▶ 본 신청서는 환자의 data에 대한 교육 및 연구를 위한 것입니다
- ▶ This application is for education and research on the patient's data

검사·연구기관 Examination / Research Institute	기관명 Name of institute	부산대학교 병원 마취통증의학과 Department Anesthesiology and Pain Medicine, Pusan National University Hospital
<p>본 기관은 대학병원으로서, 진료와 함께 의료발전을 위한 교육과 연구를 함께 병행하고 있습니다. The above-specified institute is a university hospital. Along with medical treatment, it promotes educational and research activities for medical advancement.</p> <p>귀하의 개인 정보 (성명 등 특정 개인을 식별할 수 있는 정보) 를 제외한 검사 및 임상 정보, 역학 정보등이 연구 및 교육 (학생의 진료에 대한 참관 및 참여)에 사용될 수 있습니다 Your examination and clinical/epidermiological information, with the exception of personal information (information with which a specific individual can be identified, such as their name), can be used for research and educational (student observing and participating in treatment) purposes.</p> <p>동의서에 포함된 정보의 일부는 법에 의해 요구된 것으로, 본 과는 귀하의 개인정보 보호를 위한 조치를 취할 것이며, 모든 연구는 기관 생명 윤리 심의 위원회의 심의와 승인을 얻은 후 진행될 것입니다. A portion of the information included in this consent form is required by law. The Department of Anesthesiology and Pain medicine will take necessary actions to protect your personal information and all research will be conducted following review and approval by the Institutional Review Board.</p> <p>본인은 충분히 설명을 들었으며, 이에 대한 동의는 자발적인 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다. I have been provided with sufficient explanation and agree of my own free will.</p>		
서명 Signature	<p>검사 연구 대상자 <u>Examination/Research Target</u></p> <p>법정대리인 <u>Legal Representative</u> (signature)</p> <p>상담자 <u>Consultant</u></p>	
부산대학교병원 마취통증의학 Department of Anesthesiology and Pain medicine, Pusan National University Hospital		