

INFORMED CONCENT FORM FOR PATIENT AGREEMENT

The undersigned is :

Name : I. A. PARAMITA
Age : 30 TAHUN
Sex : PEREMPUAN
Occupation : SWASTA
Address : JALAN KERTA DALEM, DENPASAR
No.Id : 3507224209890002
Phone no. : 081999963143

Hereby declare that I have been explained about the importance and benefit for participating in this case report study entitled:

HERNIA MESH PREVENT DISLOCATION OF RADIOCARPAL JOINT AFTER
WIDE EXCISION AND RECONSTRUCTION USING NON VASCULARIZED
FIBULAR GRAFT OF GIANT CELL TUMOR DISTAL RADIUS

I understand the need for and benefits of such study. I am willing and agree if my medical record was used for review, publication or other education purposes. All my medical records will belong to Laboratorium / SMF Orthopaedi dan Traumatologi RSUP Sanglah Denpasar. I will obey all the rules or consequences that come along with it.

Denpasar, 19/01/2017

Authors

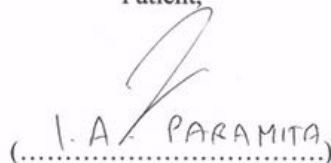


(dr. IGedeEkaWiratnaya, SpOT)

Witness

(.....)

Consignee
Patient,



(I. A. PARAMITA)

Witness

(.....)

SURAT PERSETUJUAN PESERTA DALAM PENELITIAN

Yang Bertandatangan dibawah ini:

Nama : I. A. PARAMITA
Umur : 30 TAHUN
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan : SWASTA
Alamat : JALAN KERTA DALEM, DENPASAR
No.KTP : 3507224209890002
Tlp/Hp no : 081999963143

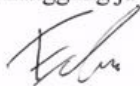
Setelah mendapat penjelasan yang cukup serta memahami dan menyadari manfaat dari studi kasus pasien ini yang berjudul:

HERNIA MESH PREVENT DISLOCATION OF RADIOCARPAL JOINT AFTER WIDE EXCISION AND RECONSTRUCTION USING NON VASCULARIZED FIBULAR GRAFT OF GIANT CELL TUMOR DISTAL RADIUS

Dengan sukarela menyetujui data medis pasien untuk diulas, dilaporkan dan dipublikasikan secara internasional dalam jurnal. Saya tidak keberatan bila kemudian bahan-bahan tersebut beserta hasilnya menjadi bagian dari Laboratorium/ SMF Orthopaedi dan Traumatologi RSUP Sanglah Denpasar, guna kepentingan ilmu pengetahuan. Saya juga mematuhi segala ketentuan-ketentuan penelitian yang sudah saya pahami, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

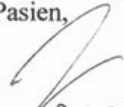
Denpasar, 19/01/2017

Mengetahui:
Penanggung jawab penelitian



(dr. I Gede Eka Wiratnaya, SpOT)

Yang menyetujui,
Pasien,



(I. A. PARAMITA)

Saksi pihak peneliti

(.....)

Saksi pihak pasien

(.....)