

INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN KASUS

Bersama dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

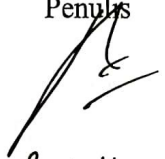
Nama : Asep Suhendar
Tempat, Tanggal lahir : Garut, 25 November 1974
Nomor Rekam Medis : 00164553.

Telah menerima penjelasan dari Arifan Pascalis Kurniawan dan dengan penuh kesadaran menyatakan kesediaan data perawatan saya untuk digunakan dalam **Laporan Kasus / Case Report** demi kepentingan pendidikan dan kemajuan ilmu kedokteran. Saya juga mengerti bahwa para dokter dalam mempublikasikan laporan kasus perawatan saya akan senantiasa berusaha untuk tetap menjaga kerahasiaan data dan privasi saya.

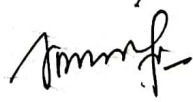
Pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 11 Desember, 2024.

Penulis


Arifan Pascalis Kurniawan

Pasien


Asep. Suhendar