CONSENT FORM untuk CASE REPORTS

Untuk persetujuan pasien terhadap publikasi informasi tentang pasien dalam jurnal atau publikasi

Nama orang yang dideskripsikan dalam artikel atau ditampilkan dalam foto : Ny. Aktansi

Subjek dari foto atau artikel : Tumor regio axilla - tail mammae kanan

Judul Artikel Case Report : ANCIENT SCHWANNOMA OF THE RIGHT AXILLARY REGION MIMICKING BREAST MALIGNANCY: A RARE CASE REPORT

Medical practitioner atau corresponding author : dr. Leonardo, Sp.B

Saya, Aktansi Kindiasari memberikan persetujuan saya atas informasi ini mengenai DIRI SAYA: Aktansi Kindiasari, berkaitan dengan pokok bahasan di atas (“Informasi”) untuk dimuat dalam artikel jurnal, atau untuk digunakan dalam rangka publikasi.

Saya mengerti hal berikut ini:

1. Informasi akan dipublikasikan **tanpa menyertakan nama saya**/nama anak/nama kerabat dan segala upaya akan dilakukan untuk memastikan anonimitas.
2. Informasi dapat dipublikasikan dalam jurnal yang dibaca di seluruh dunia atau jurnal online. Jurnal ditujukan terutama untuk para profesional perawatan kesehatan tetapi dapat dilihat oleh banyak orang non-dokter.
3. Informasi dapat ditempatkan di situs web.
4. Saya dapat menarik persetujuan saya kapan saja sebelum publikasi daring, namun setelah Informasi telah berkomitmen untuk dipublikasikan, persetujuan tersebut tidak dapat ditarik lagi.

Tanda Tangan:
Tanggal: 2 Agustus 2025



Tanda tangan dokter/petugas kesehatan yang meminta:
Tanggal: 2 Agustus 2025

