

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI LAPORAN KASUS

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : B
Tanggal Lahir : 1
Alamat : C

Patient's identity and personal information have been redacted for confidentiality.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah:

- Menerima penjelasan mengenai laporan kasus medis yang melibatkan saya.
- Memahami bahwa informasi medis saya akan digunakan untuk tujuan edukasi dan publikasi ilmiah, seperti dalam jurnal kedokteran atau presentasi akademik.
- Memahami bahwa nama saya dan informasi identitas lainnya tidak akan dicantumkan, dan semua upaya akan dilakukan untuk menjaga kerahasiaan.
- Memahami bahwa karena sifat kasus yang unik, tetap ada kemungkinan kecil orang lain dapat mengenali saya dari deskripsi kasus, meskipun identitas tidak dicantumkan.

Saya memberikan izin tertulis untuk menggunakan informasi medis saya/anak saya dalam publikasi tersebut.

Dokter Penanggung Jawab,

Magelang, 31 Desember 2025


dr. DELLMA ANGGINI


B


Keterangan:

Apabila surat ini perlu dilampirkan dalam proses administrasi publikasi, nama dan identitas lain akan disamarkan.