

Patient Consent Form for Case Report Publication

증례 보고 출판을 위한 환자 동의서

Patient Name (환자 성명): 이원학

Date of Birth (생년월일): 1955.04.09

English Version

I, the undersigned, hereby give my consent for the details of my medical case (including clinical information, test results, and images such as radiographs, pathology, or photographs) to be used in a medical case report for academic publication.

I understand that:

- My name and personal identifiers (address, phone number, ID, etc.) will not be published.
- Efforts will be made to maintain confidentiality and anonymity, but complete anonymity cannot be guaranteed.
- The case report may be published in print or online, and may be available worldwide.
- I may not directly benefit from this publication, but it may contribute to medical education and scientific knowledge.

I voluntarily agree to the use of my medical information for publication purposes.

Patient (or Legal Guardian) Signature: 이원학

Printed Name: 이원학

Date: 2023.7.13

한국어 버전

본인은 아래 서명함으로써, 저의 의학적 사례(임상 정보, 검사 결과, 방사선 사진, 병리 사진, 임상 사진 등)가 학술적 목적으로 증례 보고(case report)에 사용되어 출판되는 것에 동의합니다.

저는 다음 사항을 이해합니다:

- 제 이름과 개인 식별 정보(주소, 전화번호, 주민등록번호 등)는 공개되지 않습니다.
- 저의 신원이 보호되도록 최선을 다하지만, 완전한 익명성이 항상 보장되는 것은 아닙니다.
- 본 증례 보고는 인쇄물 또는 온라인 저널에 게재될 수 있으며, 전 세계에서 열람될 수 있습니다.
- 이 출판으로 인해 직접적인 이익을 얻지는 못하더라도, 의학 교육과 학문적 지식 발전에 기여할 수 있습니다.

본인은 자발적으로 저의 의학적 정보가 출판 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.

환자(또는 법적 보호자) 서명: 이 원 하

성명(인쇄체): 이 원 하

날짜: 2023. 7. 13

