

## INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN KASUS

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

Nama : ILFA JUNI REZKATA  
Tempat Tanggal Lahir : 20 JUNI 2000  
Nomor Rekam Medis : 945236

Telah menerima penjelasan dari Dr. dr. Andi Kurnia B, SpS(K) dan dengan penuh kesadaran menyatakan kesediaan data perawatan saya untuk digunakan dalam laporan kasus demi kepentingan dan 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.

Makassar 10-04-2021

Penulis

Pasien

Dokter Penanggungjawab Pasien

Dr. dr. Andi Kurnia B, SpS(K)

Ilfa

dr. Ashari Bahar SpS(K), MKG, FINS, FINA