

## INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN KASUS

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

Nama : HAERUL AMRAN  
Tempat Tanggal Lahir : PEKAE 16 MARET 1989  
Nomor Rekam Medis : 81 38 47

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 25 - OKTOBER 2017


Penulis

Pasien

Dokter Penanggungjawab Pasien

  
Dr. dr. ANDI KURNIA B, SpS (K)

  
HAERUL AMRAN

  
Dr. dr. A. Kurnia Bintang, Sp.S(K), MARS  
**08114440228**  
Dr. dr. ANDI KURNIA B, SpS (K)