

## INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN KASUS

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

Nama : STANG  
Tempat Tanggal Lahir : MUTTIARA 12 JULI 1964  
Nomor Rekam Medis : 35 214

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. MARET 2019

Penulis

Pasien

Dokter Penanggungjawab Pasien



Dr. dr. ANDI KURNIA, SpS(K)



STANG



Dr. dr. JUMRANI T, SpS(K)