

## INFORMED CONSENT SUBJEK LAPORAN KASUS

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

Nama : Ny. Jumriah  
Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 5 Mei 1988  
Nomor Rekam Medis : 749884

Telah menerima penjelasan dari dr. Jimmy 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 03-04-2016

Penulis

Pasien

Dokter Penanggungjawab Pasien



dr. Jimmy



Ny. Jumriah



dr. Ashari Bahar, Sp.S(K), M.Kes, FINS, FINA  
082193622230

dr. Ashari Bahar, Sp.S(K)