**臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營**

Tainan Municipal An-Nan Hospital-China Medical University

**臨床研究個案報告知情同意書**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(病人或其法定代理人)罹患\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_於臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營接受檢查與治療，因其具有醫學上教育意義之特殊案例，我同意我的病歷資料，在採取適當的去辨識程序並經臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營研究倫理委員會審核通過後，由\_\_\_\_\_\_\_\_\_醫師以個案報告形式發表於醫學期刊，以供醫學界參考。

\_\_\_\_\_\_\_醫師已就以下事項向我說明，並且我已充分了解：

1. 計畫主持人對於我的個人資料會盡力保密，且做適當遮蔽與去識別化處理；未取得我的同意前，不會將可辨識我身分的個資提供給第三人。然而，認識我的人仍有可能從此篇文章內容中知道我是報告中的病人。
2. 我能夠隨時撤回同意，但一旦資料經學術期刊/學會等接受並刊登發表，則不能撤回同意。

同意人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

病歷號： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人簽名(必要時)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

與同意人關係： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

說明人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

計畫主持人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日