

Formulário de Consentimento Informado

Publicação de material identificável na Revista SPMI Case Reports

Para o consentimento do doente quanto à publicação das suas informações na Revista da SPMI Case Reports.

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia: _____

Assunto da fotografia ou do artigo: _____

Título do manuscrito: _____

Autor correspondente: _____

Eu _____ [coloque o nome completo] dou o meu consentimento para que estas informações sobre A MINHA PESSOA/MEU(MINHA) FILHO(A) OU TUTELADO/PARENTE [marque a descrição correta], relativas ao assunto supracitado ("as informações"), apareçam na revista. Vi e li o material a ser submetido à revista e compreendo o seguinte:

1. As informações serão publicadas sem o meu nome anexado e a revista fará o melhor possível para assegurar o anonimato. Compreendo, no entanto, que a anonimato completo não pode ser garantido.
2. As informações podem ser publicadas na revista, que é distribuída no mundo inteiro.
3. As informações também serão colocadas no website da revista.
4. Não poderei revogar o meu consentimento uma vez que as informações tenham sido comprometidas para a publicação.

Assinado: _____

Data: _____, ____ de _____ de _____