**Bản đồng thuận cho phép sử dụng thông tin để đăng bài**

Tôi tên (tên người bệnh hoặc người giám hộ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Trong trường hợp là người giám hộ, vui lòng ghi rõ mối quan hệ với người bệnh)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Với việc ký vào văn bản này, tôi cho phép tác giả sử dụng các tài liệu liên quan đến trường hợp bệnh của tôi để xuất bản trên Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Tên bản thảo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mô tả tài liệu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Hồ sơ y tế, hình ảnh, video hoặc âm thanh và các tài liệu tương tự.)*

Tôi đã hiểu và xác nhận rằng:

1. Tôi được thông báo đầy đủ về việc sử dụng thông tin và tài liệu liên quan đến tôi để đăng bài trên tạp chí.

2. Tên của tôi hoặc bất kỳ thông tin nhận dạng nào sẽ không được công bố trong bài viết.

3. Tài liệu cá nhân của tôi (hồ sơ y tế, hình ảnh, video, âm thanh, v.v.) sẽ được sử dụng với mục đích công bố khoa học sau khi có sự đồng thuận bằng văn bản của tôi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ký tên và ghi rõ họ tên Ngày tháng năm