

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*) UNTUK *CASE SERIES*

Persetujuan Pasien untuk Publikasi Informasi tentang Pasien di *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*

Nama-nama yang tercantum dalam artikel:

Penulis Artikel : 1. Dr. Widyati, M.Clin.Pharm.,Apt.
2. Arroyani Asa Dilaga
3. Nidaul Hasanah
4. Renni Simorangkir
5. Rizky Hidayaturahmah

Judul artikel : *Community Acquired Pneumonia* (CAP) pada Geriatri

Saya yang bernama: ...Widya Erika (Anak kandung).....

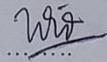
Memberikan persetujuan terkait informasi tentang diri saya atau kerabat saya:

Ibu Kusminawati

berkaitan dengan pokok bahasan di atas untuk dimuat dalam artikel jurnal.

Saya telah diberi penjelasan berikut:

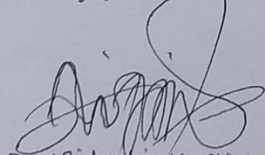
1. Informasi ini akan dimuat tanpa melampirkan nama depan/nama keluarga saya
2. Informasi ini akan dimuat di jurnal *online* dan dapat dimunculkan di *website*
3. Saya dapat menarik persetujuan saya kapanpun sebelum publikasi *online*, akan tetapi ketika sudah dipublikasi maka saya tidak dapat lagi menarik persetujuan saya.

Yang membuat pernyataan/Ttd : Widya Erika 

Tempat/Waktu : Surabaya, November 2019

Nama dan tanda tangan praktisi medis atau petugas kesehatan yang meminta:

Surabaya, November 2019



Dr. Widyati, M. Clin. Pharm., Apt.

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*) UNTUK *CASE SERIES*

Persetujuan Pasien untuk Publikasi Informasi tentang Pasien di *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*

Nama-nama yang tercantum dalam artikel:

Penulis Artikel : 1. Dr. Widyati, M.Clin.Pharm.,Apt.
2. Arroyani Asa Dilaga
3. Nidaul Hasanah
4. Renni Simorangkir
5. Rizky Hidayaturahmah

Judul artikel : *Community Acquired Pneumonia (CAP)* pada Geriatri

Saya yang bernama: ... PATIH KUSWIDYASARI

Memberikan persetujuan terkait informasi tentang diri saya atau kerabat saya:

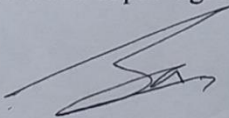
... PRAMU KUSWOLQ

berkaitan dengan pokok bahasan di atas untuk dimuat dalam artikel jurnal.

Saya telah diberi penjelasan berikut:

1. Informasi ini akan dimuat tanpa melampirkan nama depan/nama keluarga saya
2. Informasi ini akan dimuat di jurnal *online* dan dapat dimunculkan di *website*
3. Saya dapat menarik persetujuan saya kapanpun sebelum publikasi *online*, akan tetapi ketika sudah dipublikasi maka saya tidak dapat lagi menarik persetujuan saya.

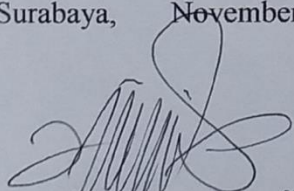
Yang membuat pernyataan/Ttd :


PATIH KUSWIDYASARI

Tempat/Waktu : Surabaya, 27 November 2019

Nama dan tanda tangan praktisi medis atau petugas kesehatan yang meminta:

Surabaya, November 2019


Dr. Widyati, M.Clin.Pharm.,Apt.