

Formular de consimțământ

Pentru consimțământul unui pacient pentru publicarea de imagini și/sau informații referitoare la acesta în publicațiile BMJ.

Numele pacientului:

Relația cu pacientul (dacă nu pacientul semnează acest formular):

Descrierea fotografiei, imaginii, textului sau a materialului de altă natură (Materialul) referitor la pacient. **O copie a Materialului trebuie atașată la acest formular:**

Titlul provizoriu al articolului în care va fi inclus Materialul:

CONSIMȚĂMÂNT:

Subsemnatul(a), _____ [NUMELE COMPLET ÎN CLAR], îmi dau consimțământul pentru apariția Materialului referitor la mine/pacient într-o publicație BMJ.

Confirm că: (bifați căsuțele pentru a confirma)

- am văzut fotografia, imaginea, textul sau materialul de altă natură referitor la mine/pacient;
- am citit articolul care va fi de pus spre publicare la BMJ;
- dețin dreptul legal de a acorda acest consimțământ.

Înțeleg următoarele:

- (1) Materialul va fi publicat fără a atașa numele meu/al pacientului; cu toate acestea, înțeleg că anonimitatea completă nu poate fi garantată. Este posibil ca cineva undeva - de exemplu, o persoană care m-a îngrijit/a îngrijit pacientul sau o rudă - să mă recunoască/să recunoască pacientul.
- (2) Materialul poate prezenta sau include detalii privind afecțiunea medicală sau leziunea mea/a pacientului, precum și orice prognostic, tratament sau intervenție chirurgicală pe care eu/pacientul le primesc/primește, le-a(m) primit sau le pot/poate primi în viitor.
- (3) Articolul poate fi publicat într-o revistă distribuită la nivel global. Publicațiile BMJ sunt distribuite în principal medicilor și altor profesioniști din domeniul sănătății, dar sunt consultate de asemenea de multe alte persoane, inclusiv cadre universitare, studenți și jurnaliști.
- (4) Articolul, incluzând Materialul, poate face obiectul unui comunicat de presă și un link către acesta poate fi postat în rețelele de socializare și/sau poate fi utilizat în alte activități de promovare. Odată publicat, articolul va fi plasat pe un site web al BMJ și poate fi de asemenea disponibil pe alte site-uri web.
- (5) Textul articolului va fi editat înainte de publicare în ceea ce privește stilul, gramatica și consecvența.

- (6) Eu/pacientul nu voi/va primi niciun beneficiu financiar în urma publicării articolului.
- (7) Articolul poate fi de asemenea utilizat, în întregime sau parțial, în alte publicații și produse publicate de către BMJ și/sau alți editori. Este inclusă aici publicarea în limba engleză și în traducere, în format tipărit, în formate digitale, precum și în orice alt format care poate fi utilizat de BMJ sau de alți editori, acum și în viitor. Articolul poate apărea în edițiile locale ale revistelor sau ale altor publicații din Regatul Unit și din străinătate.
- (8) Îmi pot anula consimțământul în orice moment înaintea publicării, dar odată ce articolul a fost transmis spre publicare („dat la tipar”), anularea consimțământului nu va mai fi posibilă.
- (9) Acest formular de consimțământ va fi păstrat în condiții de siguranță și confidențialitate de către BMJ, în conformitate cu legea, pe o perioadă care nu va depăși durata necesară.

Bifați căsuțele pentru a confirma următoarele:

- Îmi dau consimțământul ca BMJ să păstreze datele mele de contact (inclusiv în afara Spațiului Economic European), în unicul scop de a mă contacta în viitor, dacă va fi necesar.
- În cazul în care acest consimțământ face referire la un articol din *BMJ Case Reports*, eu/pacientul am/a avut posibilitatea de a transmite observații cu privire la articol și sunt satisfăcut(ă) că observațiile, dacă există, se reflectă în articol.

Semnătura: _____ Numele în clar: _____

Adresa: _____ Adresa de e-mail: _____

_____ Nr. telefon: _____

Dacă semnați în numele pacientului, specificați motivul pentru care pacientul nu-și poate da singur consimțământul (de ex., pacientul este decedat, are vârsta sub 18 ani sau prezintă o deficiență cognitivă sau intelectuală).

_____ Data: _____

- Dacă semnați în numele unei familii sau a altui grup, bifați căsuța pentru a confirma faptul că toți membrii relevanți ai familiei sau ai grupului au fost informați.

Dacă pacientul este un copil cu vârsta de 7 ani sau peste, acesta trebuie de asemenea să își confirme consimțământul:

Semnătura: _____ Numele în clar: _____

Data nașterii: _____ Data: _____

Datele persoanei care a explicat și a administrat formularul pacientului sau reprezentantului acestuia (de ex., autorul corespondent sau altă persoană care are autoritatea de a obține consimțământul).

Semnătura: _____ Numele în clar: _____

Funcția: _____ Adresa: _____

Instituția: _____ _____

Adresa de e-mail: _____ Nr. telefon: _____

Data: _____