Lampiran Contoh Lembar *Informed Consent*

Kami meminta Bapak/Ibu untuk turut ambil bagian pada penelitian *Arthroscopic Resection of a Symptomatic Lateral Bipartite Talus with Anterior Talofibular Ligament Capsuloligamentous Repair: A Rare Case Report* yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik klinis, temuan radiologis, teknik operasi, serta hasil pengobatan pada kasus bipartite talus lateral simptomatik yang sangat jarang ditemukan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmiah dan menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam mengenali serta menangani kasus serupa di masa mendatang. Apabila Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan menggunakan data yang telah diperoleh selama proses perawatan, meliputi data identitas yang akan dirahasiakan, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan radiologi (foto rontgen dan CT scan), dokumentasi tindakan operasi, serta hasil evaluasi dan kontrol pascaoperasi. Peneliti juga dapat menghubungi Bapak/Ibu untuk memperoleh informasi tambahan terkait kondisi dan hasil pengobatan apabila diperlukan.

Bila ada pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 0811-8682- 265 atau melalui email erica@trisakti.ac.id.

Bila Bapak/Ibu bersedia untuk ambil bagian dalam penelitian ini, kami mohon untuk membubuhkan inisial pada formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta, 30 Januari 2025



dr. Erica Kholinne, Sp.OT(K), Ph.D

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian (inisial):

1.

Tanda tangan :

Tanggal :