Lampiran Contoh Lembar *Informed Consent*

Kami meminta Bapak/Ibu untuk turut ambil bagian pada penelitian *Reseksi Kista Faset Lumbal dengan Endoskopi Biportal: Catatan Teknis dan Seri Kasus* yang bertujuan untuk melihat hasil dari tindakan ini dengan menggunakan skala nyeri, *Oswestry Disability Index (ODI)*, dan persentase komplikasi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman kami dalam gambaran operasi kista faset dengan endoskopi. Oleh karena itu kami mengharapkan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian dengan bersedia untuk diambil data dari rekam medis berupa identitas dan hasil foto radiologi, serta diwawancarai dan atau mengisi kuesioner dalam bentuk *google form.*

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, 21 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 :