

# 病例授权同意书

奥齿泰（深圳）商贸有限公司：

本人同意将本病例（题目：\_\_\_\_\_）及其相关资料（以下统称“病例”）的宣传、使用等相关权利及其所产生的权益授予奥齿泰（深圳）商贸有限公司（以下简称“奥齿泰”）。奥齿泰对本病例具有以下权利及其所产生的权益：病例的汇编权、印刷权和电子版的复制权、翻译权、网络传播权、发行权，以及上述权利所产生的权益。

本人在此不可撤销的承诺并保证，本病例符合以下全部要求：

1、本病例为本人亲自诊断的病例，本人对本病例享有所有权或者合法的处置权，且本病例不存在任何权属纠纷；

2、本人向奥齿泰提交本病例及进行上述授权的行为已经获得本病例的所有者及其利害关系人（包括但不限于本病例的保管单位、医院、患者等，下同）的同意，本人提交本病例及进行上述授权的行为不会导致本病例的所有者及其利害关系人对奥齿泰提出任何权利主张或者进行任何索赔；

3、本病例不存在任何现实或者潜在的医患矛盾或纠纷及/或侵权问题，奥齿泰依据本授权书对本病例进行合理使用不会导致奥齿泰侵害本病例的所有者及其利害关系人的合法权益；

4、本病例不涉及任何隐私及保密问题，奥齿泰依据本授权书对本病例进行使用不会导致奥齿泰侵害他人隐私或者违反相关保密义务。

本人承诺并保证，如本病例违反上述任一要求，由此所产生的一切法律责任均由本人承担。

本授权书于签署之日起生效。有效期至第五年为止。

授权人：\_\_\_\_\_身份证号码：\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_

授权人签名：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日