

Form Persetujuan Penulis

Dengan ini kami mengakui bahwa setiap penulis memahami dan terlibat serta berkontribusi pada makalah ini, dan bahwa masing-masing telah mengkaji, membaca, dan memahami seluruh isi makalah yang berjudul:

Variabilitas pola perdarahan pasien hemofilia A yang mendapat terapi on-demand di Pusat Pelayanan Terpadu Hemofilia Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo

Semua penulis setuju untuk menyerahkan makalah ini untuk Sari Pediatri dan menyatakan bahwa makalah ini tidak mengandung segala bentuk plagiarisme. Bahwa makalah ini tidak sedang diajukan atau akan diterbitkan di majalah lain.

Tanda tangan penulis utama:



Dr.dr. Novie Amelia Choizie, SpA(K)

Tanda tangan penulis pendamping:



dr. Yuniasti Evitasari, SpA



dr. Darmawan B. Setyanto, SpA(K)