



吉林大学白求恩第一医院二部

## 特殊药品使用知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 科别: 心血管内科 床号: JH08 住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 67岁	住院号: [REDACTED]
科室: 心血管内科	入院诊断: 房颤、肺栓塞、下肢深静脉血栓		

[REDACTED] 患者因临床治疗需要, 现考虑应用 利伐沙班 药物治疗。但是, 在使用过程中, 该药物可能产生如下的毒副作用和不良反应, 医生向您详细告知后, 如果您理解并愿意承担应用该药物可能导致的风险, 自愿接受该药物治疗, 请您签字。

### 应用此药物治疗的风险:

1. 抗凝药物可引起过敏反应, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 危及生命。
2. 颅内出血, 严重时危及生命。
3. 全身出血不止 (包括消化道出血、全身皮下出血), 严重时导致失血性休克, 危及生命; 患者呕血时可能发生窒息而危及生命。
4. 抗凝后血管再闭, 再次发生脑梗塞。
5. 抗凝无效, 病情继续进展。
6. 心脏、血管内栓子脱落, 堵塞其他器官而出现多脏器功能衰竭, 严重时危及生命。
7. 其他难以预知的意外。

患者 (或患者家属) 理解如果患者患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史、酗酒史, 以上这些风险可能会加大。

一旦发生上述风险和意外, 医护人员会采取积极应对措施, 但限于目前医学科学技术条件、患者本身情况、所出现意外或并发症的严重程度, 尽管医护人员尽全力给予应对措施, 仍有可能无法消除意外或并发症给病人带来的身体上、精神上的损害, 使患者长期甚至终身被所出现的意外或并发症所危害, 甚至危及生命。

### 特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

告知医生签名: [REDACTED] 2017年7月4日



吉林大学白求恩第一医院二部

## 特殊药品使用知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 科别: 心血管内科 床号: JH08 住院号: [REDACTED]

患者签名或画押: [REDACTED] 患者家属签名或画押: \_\_\_\_\_ 与患者关系: \_\_\_\_\_

2017年7月4日

