

昆明医科大学第一附属医院
消化内科特殊药物使用同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 54岁 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

临床诊断: 白塞氏病

药物选择: 1. 糖皮质激素: ①醋酸可的松 ②醋酸氢化可的松 ③氢化可的松
④醋酸泼尼松 ⑤泼尼松龙 ⑥醋酸泼尼松片 ⑦甲泼尼龙 ⑧曲安西
龙 ⑨倍他米松 ⑩地塞米松 ⑪醋酸地塞米松 ⑫其他

2、免疫抑制剂类药物: ①柳氮磺吡啶 ②环磷酰胺 ③硫唑嘌呤 ④环孢霉素A
⑤沙利度胺 ⑥雷公藤多苷 ⑦其他

3、抗结核药物: ①异烟肼 ②利福平 ③链霉素 ④吡嗪酰胺 ⑤乙胺丁醇
⑥对氨基水杨酸钠 ⑦丙硫异烟胺 ⑧卡那霉素 ⑨卷曲霉素
⑩其他

使用上述药物可能出现以下毒副作用:

1、继发感染、高血压、消化道溃疡并出血、神经精神障碍、向心性肥胖、痤疮、
月经紊乱、肾上腺皮质危象、结核感染扩散、股骨头坏死、感染扩散死亡、类固
醇性糖尿病或血糖升高等。

2、骨髓抑制、性腺抑制、不育、致畸、出血性膀胱炎、继发肿瘤、脱发等。

3、肝功能损害、肾功能损害、肠胃不适、过敏反应、听力障碍、眩晕、高尿酸
血症、关节痛、视神经炎、周围神经炎等。

4、可能出现其他目前医疗无法预知的不良反应。

因患者病情需要使用上述药物, 医师已充分告知患者或家属

使用上述药物可能出现的毒副作用, 患者或/和家属表示知情并同意使用, 愿意

承担以上风险

谈话医师: 张瑜

患者或家属签字: [REDACTED]

签字时间: 2017.6.19. 17:10

与患者关系: 本人

科室盖章:

昆明医科大学第一附属医院
病历复印件审核专用章

昆明医科大学第一附属医院 入院病情告知书

医院告知:

患者近亲属/监护人:

患者因“反复腹痛6月余”于2017年06月12日11时44分送入我院消化内科治疗,目前诊断考虑为:腹痛、大便性状改变病因(①克罗恩病可能;②肠结核待排;③白塞氏病待排;④肠道肿瘤待排)。

医疗措施:

- 1、完善三大常规、血生化、心肌酶学、肝炎病毒标志物全套、ANA+ANCA、IgG4、血沉、CRP、EB病毒DNA、巨细胞病毒DNA、T-spot 试验、胃肠镜、小肠CTE等相关检查协助诊断;
- 2、暂予抑酸、营养胃肠粘膜、维持水电解质平衡、营养支持等对症支持治疗;
- 3、根据检查结果调整治疗方案;必要时请相关科室会诊;
- 4、请示上级医师指导诊治。

医疗风险,病情转归及预后:

- (1) 诊断明确,治疗效果好,病情好转出院;
- (2) 诊断不明确或确诊为恶性肿瘤,预后差,住院时间延长,花费增多;
- (3) 病情变化出现多器官功能衰竭、恶性心律失常、严重感染、脓毒血症、过敏性休克、感染性休克、心脑血管意外、猝死等不良事件;
- (4) 其它不可预知不良风险。

患方陈述,本人已经认真阅读了以上内容,张瑜医师以通俗的语言详细解释了全部内容的含义,本人已经完全了解了目前诊断、医疗措施、医疗风险、病情转归及预后内容。

三级医师签字:刘文斌 二级医师签字:张瑜 一级医师签字:马燕琼

患者本人签字: 患者亲属(限近亲属)/监护人签字: 患者授权的其他代理人签字: 与患者的关系:

签字时间: 2017 年 6 月 12 日 18 时 00 分 告知科室: 消化内科

昆明医科大学第一附属医院
病历复印件审核专用章