

## 解放军第三〇六医院 化疗、靶向治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 科室: 化疗科 病案号: [REDACTED]

### 疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有 肺癌, 需要进行化疗或靶向治疗。

拟实施的方案: 盐酸埃克替尼片 125mg, 口服, 日三次

### 治疗潜在风险和对策:

医生告知我化疗或靶向治疗可能发生的一些风险, 化疗药物及靶向药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 对人体正常细胞也具有一定的毒副作用, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的化疗或靶向治疗依据不同病人及疾病状态有所不同, 医师告诉我可与我的医生讨论有关我治疗的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何治疗都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此治疗可能发生的风险和医生的对策:
  - (1) 化疗药物或靶向药物过敏, 严重时可致过敏性休克;
  - (2) 消化道症状如食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、便秘或大便稀软等;
  - (3) 不同程度骨髓抑制, 引起的血细胞减少, 严重时可致重症感染、皮肤黏膜及深部脏器出血(如脑出血)或贫血相关症状;
  - (4) 肝、肾损害; 严重可致肝肾衰竭
  - (5) 心脏损伤或肺功能损害, 包括心律失常、肺水肿、肺泡出血等; 严重时可发生猝死或导致肺间质纤维化;
  - (6) 不孕不育;
  - (7) 毛发脱落, 静脉炎、口腔黏膜炎、口腔溃疡;
  - (8) 药物对血管和组织刺激;
  - (9) 药物渗漏引起的局部组织的坏死;
  - (10) 化疗或靶向药物相关的微血管病导致的多器官损伤;
  - (11) 肿瘤溶解综合征
  - (12) 全身或局部色素沉着以及其他毒副作用;
  - (13) 血栓形成(造成脑血栓、心肌梗死、深静脉血栓形成);
  - (14) 治疗中或治疗后发生心、脑血管意外而危及生命;
  - (15) 治疗中由于患者反应较大或其他原因可能终止治疗而达不到预期的治疗效果;

(16) 中枢或外周神经系统损害;

(17) 内分泌系统功能损害;

(18) 治疗无效;

(19) 除上述情况外, 本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提前请患者及家属特别注意的其他事项。

特殊风险或主要高危因素:

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

我的医生已经告知我将要进行的诊治方式、此次诊治及诊治后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次诊治的相关问题。

我同意在诊治中医生可以根据我的病情预定的诊治方式做出调整。

我理解我的诊治需要多位医生共同进行。

我并未得到诊治百分之百成功的许诺。

我授权医师对诊治切除的病变器官、组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我已如实向医生告知我的所有病情, 如有隐瞒一切后果自负。

患者签名:

签名日期: 2019.3.21

身份证号:

联系电话:

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名:

与患者关系:

签名日期:

身份证号:

联系电话:

通讯地址:

医生陈述: 我已经告知患者将要进行的诊治方式、此次治疗及诊治后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次诊治的相关问题。

医生签名: 王树华

签名日期: 2019.3.21