

治疗方案知情同意书

患者姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 65 岁

科别 [REDACTED] 病区 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

根据目前患者的症状、体征及各项检查结果，目前的诊断：

恶性肿瘤

2、可供选择的治疗方案或替代治疗方案（药物治疗、手术治疗、放化疗等）：

A 治疗方案：

靶向治疗

选择该方案的医疗风险：

肝功能损伤

B 治疗方案：

选择该方案的医疗风险：

C 治疗方案：

选择该方案的医疗风险：



3、今日与患者_____（或其授权委托人_____）就治疗方案及替代治疗方案及潜在医疗风险进行了口头告知，并作了详细说明。

4、患者（其授权委托人）已充分理解，表示上述情况医生已与我们详细说明清楚，我决定选择_____方案作为治疗方案。

患者（或授权委托人）签名 [REDACTED] 患者关系 本人 联系电话 _____

参加告知的医师签名 解伟 告知日期 2019 年 12 月 11 日