

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 1岁 门诊号: [REDACTED]

病情及治疗建议:

因患者患有颅骨干骺端发育不良, 该疾病为罕见病, 需进行多科室长期随访和饮食控制, 必要时药物干预和手术治疗。
该病在治疗过程中仍存在一定风险和意外可能, 如出现风险和意外, 我们会积极应对, 尽量减少损害程度。

医生陈述:

我已经告诉患者疾病情况, 以及将要进行治疗方案, 以及治疗和治疗后可能出现的并发症和风险, 可能存在的其他治疗方案, 并且解答患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2016.3.



患者知情选择:

☒ 医师已经告知我应对治疗及治疗后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其他治疗方法, 并且解答了关于我此次治疗的问题。

☒ 我同意在治疗中医师可以根据我的病情对预定治疗方式作出调整。

☒ 我未得到治疗百分百成功的许诺。

患者签名: _____ 签名日期: _____

如果患者无法签署知情同意书, 请监护人在此签名:

监护人签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED] 签名日期: 2016.3.4



扫描全能王 创建