

治疗知情同意书

患者姓名

病情和治疗建议：

因患者有 非小细胞肺癌 需进行抗肿瘤治疗，我院已具备开展该项目的技术和设备条件，但仍存在一定风险和意外，出现风险和意外时我院会严格按照有关制度进行积极应对，尽量减少损害程度。

医生陈述：

我已告诉患者将要进行的治疗方式，此次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，并且解答了患者关于此次治疗的相关题。

医生签字：

李文

签名日期：2019.4.20

患者知情选择：

☒ 医生已经告知我应进行的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，并且解答了关于我次次治疗的问题。

☒ 我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定治疗方式作出调整。

☒ 我未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者姓名：

签名日期：

2019.4.20