

四川大学华西医院 住院患者知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

科室: [REDACTED]

登记号: [REDACTED]

尊敬的患者或患者的法定监护人、授权委托人:

您好!感谢您对我院的信任并选择到此住院治疗,我们愿为您提供优质的医疗服务,并希望您对我们的服务随时提出宝贵意见和建议。医院是诊疗疾病的场所,为了您能够早日恢复健康,且便于医护人员实施诊疗护理行为,我院根据相关法律法规作出以下告知:

(一) 住院期间请患者不要外出。

擅自离院可能发生如下后果,例如: 1、病情加重、恶化,严重并发症,比如:出血、感染等。2、院外意外伤害。3、猝死或非医源性意外死亡。4、病情变化无法及时诊治; 5、各类医疗保险报销障碍风险。6、其他的无法预料的意外。7、住院患者外出超过 24 小时,医务人员将按自动离院处理。8、医院是公共场所,住院患者擅自离院,一切后果自负。

(二) 为了便于患者的诊治,住院期间的检查均由中央运输联系和接送。

请您在外出检查过程中需注意如下事项: 1. 预约的检查,请按照预约单的要求做好准备; 2. 外出检查过程中,请穿好衣服,注意保暖,防止受凉; 3. 如果病情有特殊要求,请先告知推送检查的运输员; 4. 中央运输员循环推送患者,不是一对一服务,到达检查点后请在检查室外排队等候检查。5. 做完检查后请在检查室外等候,不要自行离开,以便运输员推送患者回病房; 6. 如果中央运输员未及时赶到,请拨打电话: 85422109/85423125,若自行离开,可能发生以下不良后果: 1) 病情加重、病情恶化、甚至猝死; 2) 迷路耽误时间而影响其他治疗或检查等; 3) 意外伤害,如走失、摔伤; 4) 病情变化而不能得到及时的诊治等。

(三) 我院系教学医院,为了医学事业的发展,有医学生和试用期医学毕业生在临床带教教师和上级医师的指导下实施以下临床实践活动: 接触观察患者、询问患者病史、进行体格检查、查阅患者有关资料、参与分析讨论患者病情、

书写病历、填写各类检查、处置单、医嘱和处方，对患者实施有关诊疗操作，参加有关的手术等。

(四)用药有风险，所有药物在发挥治疗作用的同时都有不同程度的毒副作用，少数病人用药后可能发生过敏反应和其他严重症状，这是由于基因多态性决定且在用药前难以预测，一旦患者在用药后感到任何不适，请及时告知主管医生或护士。

患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人意见：

1. 我已知晓并理解上述内容和相关风险，并承诺因不履行或延误履行上述义务而发生不良后果的，由患方自行承担。

2. 我已知晓当患者因为知识有限，难于单独作出决定时，可自行聘请医学顾问作出决定。

3. 我已知晓并同意当患者失去民事行为能力时，由患者监护人代为履行其法定权利与义务。患者监护人或者代理人应定期探视或陪伴患者、了解病情、交纳医疗费用、并处理与患者有关的其他事务等。因监护人或代理人不履行或延误履行相关义务产生的不良后果由患方自行承担。

患者签名：

联系电话：

如果患者无法或不宜签署该知情同意书，请其授权的代理人或近亲属在以下签名：

患者授权的代理人或近亲属签名：

与患者关系：夫妻

联系电话：15770000000

2017年 5 月 26 日

医务人员陈述：

我已告知患者/患者授权的代理人或近亲属上述文书的相关内容。

医护人员签名：胡忠 李红

2017年 5 月 26 日