

东南大学附属中大医院
抗恶性肿瘤化学药物治疗知情同意书

病员姓名 [] 性别 男 年龄 56 岁 病区 706 肿瘤 2 床号 33 住院号 01 []
入院日期 2021 年 11 月 12 日 10 时 28 分 目前诊断 1、食管癌术后 2、十二指肠癌伴肝转移；3、双肺小结节 4、
高血压 2 级（高危）
拟施化疗名称 奥沙利铂 160mg iv d1 + 卡培他滨 1.5g bid po d1-14, 21 天/周期
拟定化疗开始时间 2021 年 11 月 15 日 10 时 35 分 拟定化疗周期数 1
尊敬的 [] 女士/先生：

病员经各项临床检查之后，院方医师检查诊断为恶性肿瘤，可以选择化学药物治疗方案。经治医师将尽一切努力，认真负责、细心谨慎，严格按操作规则办事。为了依法维护医患双方的合法权益，建立相互信任理解的医患关系，我院特告知如下事项，以便您考虑并作出选择：

一、化疗是肿瘤治疗的主要方法之一，是通过药物治疗以期杀灭弥散于全身各处的癌细胞，控制肿瘤进展，有助于延长病人的生存期。化疗对癌症引起的并发症如心包腔、胸膜腔、腹腔积液及因癌肿引起的炎症、肢体肿胀等也有一定疗效。

二、对于肿瘤经手术切除后的患者，化疗有助于杀灭体内残存的癌细胞。对于未手术者和转移、复发者，化疗有助于控制其病变进展，延长病人的生存期。

三、因存在个体差异，化疗的作用仍有限，目前的医疗水平尚不能完全控制肿瘤的进展。鉴于当今医学科学发展水平的局限和病员个体特异性及病情的差异，绝对安全又没有任何副作用的特殊检查和治疗是不存在的。由于已知和无法预见的原因，本诊疗方案有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况，也不能保证其结果和疗效。即使在医务人员已认真尽到工作职责的情况下，仍有可能发生如下的情况：

- 1、消化道反应：如恶心、呕吐、腹泻。严重时电解质紊乱、消化道出血。
- 2、血液学毒性：主要有白细胞、血小板下降，严重可致全身感染、出血死亡。
- 3、药物过敏反应：如发热、皮疹、过敏性休克等。
- 4、心血管系统毒性：如心肌、传导系统损害及静脉炎等。
- 5、肝、肾功能损害：如 SGPT、BUN、Cr 指标升高，黄疸等。
- 6、局部毒性反应：如皮肤腐烂、发炎、组织坏死、血栓性静脉炎等。
- 7、泌尿系统：如化学性尿道炎、膀胱炎和血尿等。
- 8、神经系统毒性：如周围神经炎和精神症状。
- 9、肺脏毒性反应：过敏性肺炎、肺纤维化等；
- 10、生殖器官损害：卵巢功能损害致不育、闭经等；
- 11、免疫功能抑制，继发性肿瘤的出现：如白血病等；
- 12、其他：脱发、皮肤色素沉着及目前医学不能预见的并发症；
- 13、以上任何一种并发症严重者可致患者死亡，或致患者无法完成预定化疗方案。
- 14、其他需要说明的事项：

在治疗之前，医生将对患者进行全面检查，严密观察病情变化，治疗中一旦出现上述意外或并发症，医生会全力予以抢救；

若您有疑问，请及时与经治医师或科主任联系，我们会认真听取并给予耐心的解答。您有权知道该种化疗的性质、目的及其危险性，以及可能取代的其他方法及其利弊；有权选择同意或拒绝已拟定的化疗方案，您的意愿将会得到尊重。但是，您接受该化疗方案，就表明您已清楚所作决定可能引起的风险和结果。

本治疗方案需要在您接受了上述解释并履行签字同意手续后，才予以实施。

经治医师（签字或盖章） []

2021 年 11 月 15 日

作为病员（及/或病员家属、关系人），我已经仔细阅读并理解了上述各项告知内容，经治医师亦已向我作了充分的说明和解释，对于贵院拟定的化疗方案我已充分知情。经过慎重考虑，我签字同意贵院施行该化疗方案，并自愿承担由此而产生的全部合理的化疗风险及费用。

病 员（签字） []

2021 年 11 月 15 日

东南大学附属中大医院
抗恶性肿瘤化学药物治疗知情同意书

家 属（签字）_____与病员关系：_____联系电话：_____20 年 月 日
关 系 人（签字）_____与病员关系：_____联系电话：_____20 年 月 日

本同意书一式两份，医患双方各执一份（医方一份保存在医院病历中）