



上海市东方医院
同济大学附属东方医院
患者诊疗知情告知书

姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED]

入院情况: 患者, 女性, 55岁。因“右上腹痛2月余”入院。

入院诊断: 1. 胰头占位 2. 十二指肠周围炎 3. 肝囊肿 4. 肾囊肿

诊疗计划(需包含入院诊疗必须常规检查、用药及可能需要的有创检查、特殊检查和特殊药物等内容): 拟行超声
胃镜检查

预计住院天数及费用(不包括病情突然变化额外追加住院天数及费用, 后者视患者情况变化随时告知)。视情况
预后: 视情况

谈话医师签名: [REDACTED]

谈话时间:



诊疗知情认可书

请在下列您已之情的项目前打勾:

- ☒ : 我对我的床位医生姓名已知晓;
- ☒ : 我对本次住院的疾病诊断已知晓;
- ☒ : 我对本次住院所需天数及费用已知晓;
- ☒ : 我对所患疾病的预后已知晓;
- ☒ : 我对住院期间因病情需要, 做乙肝项目检测已知晓;
- ☒ : 其他。

患者签名: [REDACTED]

受托人签名: [REDACTED]

谈话时间: 2018年8月20日

患者或代理人签字: [REDACTED]