



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名

住院病历患者告知书

尊敬的患者及家属：

一、依照《侵权责任法》第五十五条和国家卫计委《病历书写基本规范》第十条的规定：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其授权的人员签字；为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字”的要求，为切实履行患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请您们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险及委托医院对药品等医疗残余物的处理权的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。医务人员将以患者为中心，尽心尽责为患者治疗疾病，做到廉洁行医，不接受患者及其家属的“红包”、贵重礼品。

二、依据卫计委《电子病历基本规范》要求，我院的医疗文书采用电子病历系统，医务人员身份标识以工号+密码的电子签名方式体现，根据《中华人民共和国电子签名法》相关规定，医患双方约定，本院所有医疗文书中，医护人员身份识别采用电子签名。

三、患者及家属应尊重医务人员，爱护公共设施，服从管理和安排，积极配合诊疗活动，做好有效沟通和协调，不向医务人员送“红包”，贵重礼品，共创廉洁和谐的医疗环境。

患者签名 019年8月19日 18:44

经管医师签名 汪明珊 日期：2019年8月19日18:21

投诉电话：85893025 85893898

知情选择书

上述告知书内容本人已充分了解。经慎重考虑，我选择本人作为在该院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

患者签名 2019年8月19日 18:45 日期：

上述告知书内容本人已充分了解。为有利于本人的疾病诊治和康复，我选择以授权方式行使本人在医疗期间的知情同意权和选择权。

患者签名 日期：





浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名: [REDACTED]

患者授权书

经慎重考虑,我在此授权 [REDACTED] 2019年8月29日 15:36 作为我在医院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等 的被告知者,全权处理本人在诊疗过程中的一切事务并在需患者签字以示知情、同意的医疗文书上签字,代理本人行使知情同意权和选择权。 一经授权人签字,本授权书即生效;被授权人在行为视同本人知悉与同意。经代理人签名同意后所 实施的诊疗行为若产生不良后果,将由本人承担。

此致

授权人签名: [REDACTED] 2019年8月29日 15:36 年龄 性别 (备注:未成年人和无完全民事行为的未成年患者,此处可由其法定代理人签名)。

本人接受患者 [REDACTED] 2019年8月29日 15:36 的授权,同意代理行使该患者在医院医疗期间的知情同意和选择权,并签署各项医疗活动同意书。

被授权人签名: [REDACTED] 2019年8月29日 15:36 与患者关系: 患者之儿子

身份证号码: [REDACTED]

联系电话(方式): [REDACTED]

日期: [REDACTED]

本授权书一式二份,医疗机构和被授权人各存一份。

备注:被授权人仅限于相关法规所规定的家属、代理人和关系人。





浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名: [REDACTED]

骨髓穿刺告知选择书

1、简要病史: 患者沈宝湘, 性别男性, 66岁, 民族汉族, 因“间作发热1月”于2019-08-19, 14:50入院。

2、目前诊断: 1、发热待查; 2、2型糖尿病

3、骨髓穿刺目的: 协助诊断

4、穿刺部位: 髂后上嵴

5、替代治疗方案: ☐ 拒绝穿刺可能延误病情诊断 其它:

6、骨髓穿刺存在的风险及可能出现的并发症

☐ 局麻药过敏, 药物毒性反应;

☐ 局部感染或败血症: 穿刺点发生红、肿、热、痛, 或全身感染如发热、寒战等;

☐ 穿刺部位局部血肿;

☐ 心血管症状: 穿刺期间可发生高血压、脑血管意外、心律失常、心包填塞、心跳呼吸骤停等;

☐ 穿刺失败、稀释、干抽、再穿刺等;

☐ 穿刺中、穿刺后出血, 损伤周围神经、动脉、静脉, 致出血、血肿形成, 可能需要行二次手术;

☐ 其它目前无法预计的风险和并发症;

7、应对骨髓穿刺存在的风险及可能出现并发症的防范措施

穿刺前: 完善检查, 如出凝血时间等;

穿刺中: 仔细操作, 动作规范;

穿刺后: 密切观察生命体征, 注意出血情况, 并针对性使用止血等药物。

其它:

医学是一门发展中的经验科学, 还有许多未被认识的领域。由于患者的个体差异, 疾病的变化也各不相同, 对手术治疗的耐受力明显不同, 相同的手术治疗有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的医疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 也有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。

主管医师已将上述情况详细告知患方, 并表示对上述困难、并发症采取积极防范和抢救措施。患方对上述可能发生的情况已充分了解, 自愿要求行: 骨髓穿刺术

患方(授权人)签字: [REDACTED] 2019年8月22日 10:50 日期: _____

操作医生签字: 黄益澄 日期: 2019年8月22日 10:26





浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU MEDICAL COLLEGE



姓名: [REDACTED]

肿瘤化疗告知选择书

1、简要病情: 患者沈宝湘, 性别男性, 66岁, 民族汉族, 因“间作发热1月” 于2019-08-19, 14:50入院。

2、临床诊断: 非霍奇金淋巴瘤

3、病理诊断: 非霍奇金淋巴瘤

4、拟治疗的方案:

5、替代治疗方案:

6、化疗及靶向药物治疗中及治疗后可能出现的意外和风险:

■ 头晕、乏力、四肢无力等全身反应, 食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、黏膜反应等消化道症状等;

■ 骨髓抑制引起的血细胞下降, 易感染、出血、贫血等;

■ 肿瘤治疗药物引起的肝肾功能损伤等;

■ 肿瘤治疗药物引起的毛发脱落等;

■ 肿瘤治疗药物引起的心脏损伤等;

■ 机体免疫功能下降等;

■ 肿瘤治疗药物引起间质性肺炎、手足综合征、自身免疫性疾病等;

■ 肿瘤治疗药物对血管和组织的刺激、渗漏引起的静脉炎和局部组织的坏死, 肿瘤治疗药物引起的过敏反应等;

■ 肿瘤治疗药物引起的神经毒性等;

■ 治疗中病情进展, 治疗后仍有可能发生复发和转移。肿瘤治疗期间或治疗后有可能因肿瘤恶化、转移或上述副作用及并发症无法控制最终死亡;

■ 其他: _____

■ 因上述副作用和并发症而进行抢救或治疗的一切费用由患方支付。

7、化疗及靶向药物治疗中及治疗后意外和风险的防范措施:

■ 严格遵守医疗操作规范, 采用合理的治疗方案, 力争将风险降低到最低限度并取得良好的疗效;

■ 治疗中如有病情变化及时与家属取得联系;

■ 治疗期间及治疗后密切监测患者心肺功能、肝肾功能及骨髓功能, 及时处理异常状况;

■ 患方须及时告知其在住院期间及出院后异常情况, 医生须及时予以处理。

上述情况医生已与患方详细陈述, 患方已完全理解, 经慎重考虑后, 我自愿要求行肿瘤化疗及靶向药物治疗。

患者(被授权人)签字: [REDACTED]

2019年9月6日 10:11

日期:

经治医师签字:

王文松