

中国医科大学附属第一医院

## 告 知 书

尊敬的患者及家属：

依照国务院令 第 351 号的规定：“在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询，但是，应当避免对患者产生不利后果”，卫生部《病历书写基本规范（试行）》第十条规定：“对按照有关规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动（如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等），应当由患者本人签署同意书，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，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属，关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字”，为切实履行患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请你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、医疗风险等的被告知者，并签署各项医疗活动的同意书。

在下列知情选择书中只能选择一种方式并签字注明。

中国医科大学附属第一医院



### 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治疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告者，并签署各项医疗活动同意书。

患者签名

年 月 日

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。

患者姓名

██████████ 父女

2017 年 8 月 23 日