

## 病情知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

### 检查、治疗知情同意:

患者因 肾功能不全 于 2017年04月11日 入住北京大学第一医院 儿科肾脏 病房, 因病情需要, 为明确诊断, 需行多项检查, 包括血液、影像学、基因诊断等多项检查。必要时给予对症、支持等治疗。

### 医生陈述:

我已将患儿初步病情、可能进展、预后, 所需要各项检查, 可能的治疗方案等, 详细交待了患儿家属, 并确信患儿家属解理。因北京大学第一医院系临床、教学和科研为一体的三级甲等医院, 所有病历资料可用于上述工作需要中。

医生签字: 张宏文 时间: 2017年04月11日

### 患者知情选择:

我已明白孩子病情, 同意进行各项所需检查和治疗, 同意医院各项规定, 特别是病历资料用于临床、教学和科研等医疗工作。

患者签字: \_\_\_\_\_ 时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

如患者不法签署知情同意书, 请监护人或授权人签字。

监护人或授权人签字: [REDACTED] 与患者关系: 父子 时间: 2017年04月11  
日

## 病情知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

性别: [REDACTED]

年龄: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

### 检查、治疗知情同意:

患者因 肾功能不全 于 2017年04月11日 入住北京大学第一医院 儿科肾脏 病房, 因病情需要, 为明确诊断, 需行多项检查, 包括血液、影像学、基因诊断等多项检查。必要时给予对症、支持等治疗。

### 医生陈述:

我已将患儿初步病情、可能进展、预后, 所需要各项检查, 可能的治疗方案等, 详细交待了患儿家属, 并确信患儿家属解理。因北京大学第一医院系临床、教学和科研为一体的三级甲等医院, 所有病历资料可用于上述工作需要中。

医生签字: [REDACTED]

张宏文

时间: 2017年04月11日

### 患者知情选择:

我已明白孩子病情, 同意进行各项所需检查和治疗, 同意医院各项规定, 特别是病历资料用于临床、教学和科研等医疗工作。

患者签字: [REDACTED]

时间:        年        月        日

如患者无法签署知情同意书, 请监护人或授权人签字。

监护人或授权人签字: [REDACTED]

与患者关系: 父子

时间: 2017年04月11

日