



姓名: 性别: 女 年龄: 34岁 科室: 血液内科

床号: 46 住院号:

化学治疗知情同意书

临床诊断: 肠病 T 细胞淋巴瘤, 继发性中枢神经系统淋巴瘤

化疗方案及给药途径: [MA 方案+替莫唑胺]

谈话时间: [2018 年 10 月 19 日 11 时]:

谈话地点: [医生办公室]

根据患者病情需要, 拟施行化学治疗。化疗药物在治疗作用的同时, 对人体也会产生一定的毒副作用。因患者体质特殊、病情异常及其它无法预见的因素、治疗时也可能出现无法预料和不能防范的不良后果, 严重时均可危及生命。现将有关毒副作用及风险告知如下:

(一) 未能达到预期的治疗目的或出现病情无缓解、再次复发、甚至恶化等情况。

(二) 由于治疗的需要, 在治疗过程中可能须进行一些特殊的检查或有损伤性的操作, 如: 腰穿、鞘内注射等, 从而引起相应的并发症和不良后果。

(三) 可能发生的并发症和意外:

(1) 发热、寒颤、疲乏、失眠、肌肉痛、关节痛、过敏反应等全身表现。

(2) 消化系统毒性: 口腔粘膜溃疡、厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、胃纳差、消化道溃疡、穿孔、出血、黄疸、腹水、肝功能异常、肝功能衰竭、急 / 慢性胰腺炎等。

(3) 血液系统毒性: 白细胞减少或粒细胞缺乏, 并发感染、败血症、血小板减少、出血甚至脑出血、贫血。

(4) 泌尿系统毒性: 出血性膀胱炎, 肾功能不全、肾功能不全衰竭等, 严重的病例需血透等特殊治疗。

(5) 循环系统毒性: 心肌损害、心律失常, 房室传导阻滞、心电图改变, 严重时可引起心功能衰竭、心脏猝死等。

(6) 呼吸系统毒性: 咳嗽、哮喘、肺纤维化、呼吸衰竭等。

(7) 神经系统毒性: 头晕、头痛、抽搐、昏迷、外周神经炎、严重可致脑组织坏死病症;

(8) 皮肤系统毒性: 皮肤潮红、瘙痒, 出汗增多、皮疹、荨麻疹, 剥脱性皮炎、脱发、手足综合征、全身或下肢水肿, 局部组织坏死、表皮松解症、注射部位浅静脉炎等。

(9) 性功能低下, 生殖功能低下, 女性月经紊乱、男性乳房增大等。

(10) 穿刺部位出血、血肿、坏死, 甚至血栓形成及血栓性疾病等。

(11) 其它

患者或法定代理人对医生手写内容确认签名: _____

上述风险均有可能发生, 一旦发生则有可能出现不同程度的不良后果, 并相应增加经济负担。请患方在充分理解以上谈话内容后决定是否选择以上治疗, 写明意见并签名。

二、患方意见:

经医师告知, 我(或我们)充分理解以上谈话内容 同意 接受以上治疗并承担相应风险。

患者签名: _____ 2018 年 10 月 19 日 患者手印(必要时)

患者法定代理人签名: _____ 与患者的关系: _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医师签名: _____ 主治以上医师: _____ 2018 年 10 月 19 日

填写说明见背面



姓名: 性别: 女 年龄: 34 岁 科室: 血液内科

床号: 36

住院号:

化学治疗知情同意书

临床诊断: 肠道 T 细胞淋巴瘤

化疗方案及给药途径: [IVE 化疗方案]

谈话时间: [2018 年 5 月 16 日 11 时]:

谈话地点: [医生办公室]

根据患者病情需要,拟施行化学治疗。化疗药物在治疗作用的同时,对人体也会产生一定的毒副作用。因患者体质特殊、病情异常及其它无法预见的因素、治疗时也可能出现无法预料和不能防范的不良后果,严重时均可危及生命。现将有关毒副作用及风险告知如下:

(一) 未能达到预期的治疗目的或出现病情无缓解、再次复发、甚至恶化等情况。

(二) 由于治疗的需要,在治疗过程中可能须进行一些特殊的检查或有损伤性的操作,如:腰穿、鞘内注射等,从而引起相应的并发症和不良后果。

(三) 可能发生的并发症和意外:

(1) 发热、寒颤、疲乏、失眠、肌肉痛、关节痛、过敏反应等全身表现。

(2) 消化系统毒性: 口腔粘膜溃疡、厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、胃纳差、消化道溃疡、穿孔、出血、黄疸、腹水、肝功能异常、肝功能衰竭、急 / 慢性胰腺炎等。

(3) 血液系统毒性: 白细胞减少或粒细胞缺乏,并发感染、败血症、血小板减少、出血甚至脑出血、贫血。

(4) 泌尿系统毒性: 出血性膀胱炎,肾功能不全、肾功能不全衰竭等,严重的病例需血透等特殊治疗。

(5) 循环系统毒性: 心肌损害、心律失常,房室传导阻滞、心电图改变,严重时可引起心功能衰竭、心脏猝死等。

(6) 呼吸系统毒性: 咳嗽、哮喘、肺纤维化、呼吸衰竭等。

(7) 神经系统毒性: 头晕、头痛、抽搐、昏迷、外周神经炎、严重可致脑组织坏死病症;

(8) 皮肤系统毒性: 皮肤潮红、瘙痒,出汗增多、皮疹、荨麻疹,剥脱性皮炎、脱发、手足综合征、全身或下肢水肿,局部组织坏死、表皮松解症、注射部位浅静脉炎等。

(9) 性功能低下,生殖功能低下,女性月经紊乱、男性乳房增大等。

(10) 穿刺部位出血、血肿、坏死,甚至血栓形成及血栓性疾病等。

(11) 其它

患者或法定代理人对医生手写内容确认签名: _____

上述风险均有可能发生,一旦发生则有可能出现不同程度的不良后果,并相应增加经济负担。请患方在充分理解以上谈话内容后决定是否选择以上治疗,写明意见并签名。

二、患方意见:

经医师告知,我(或我们)充分理解以上谈话内容 同意 接受以上治疗并承担相应风险。

患者签名: _____ 2018 年 5 月 16 日 患者手印(必要时)

患者法定代理人签名: _____ 与患者的关系: _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医师签名: _____ 主治以上医师: _____ 2018 年 5 月 16 日

填写说明见背面



姓名: 性别: 女 年龄: 34 岁 科室: 血液内科

化学治疗知情同意书

临床诊断: 肠道T细胞淋巴瘤

化疗方案及给药途径: [西达苯胺 口服]

谈话地点: [医生办公室]

谈话时间: [2018年5月23日10时]:

根据患者病情需要,拟施行化学治疗。化疗药物在治疗作用的同时,对人体也会产生一定的毒副作用。因患者体质特殊、病情异常及其它无法预见的因素、治疗时也可能出现无法预料和不能防范的不良后果,严重时均可危及生命。现将有关毒副作用及风险告知如下:

(一)未能达到预期的治疗目的或出现病情无缓解、再次复发、甚至恶化等情况;
(二)由于治疗的需要,在治疗过程中可能须进行一些特殊的检查或有损伤性的操作,如:腰穿、鞘内注射等,从而引起相应的并发症和不良后果。

(三)可能发生的并发症和意外:

(1)发热、寒颤、疲乏、失眠、肌肉痛、关节痛、过敏反应等全身表现。

(2)消化系统毒性:口腔粘膜溃疡、厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、胃纳差、消化道溃疡、穿孔、出血、黄疸、腹水、肝功能异常、肝功能衰竭、急/慢性胰腺炎等。

(3)血液系统毒性:白细胞减少或粒细胞缺乏,并发感染、败血症、血小板减少、出血甚至脑出血、贫血。

(4)泌尿系统毒性:出血性膀胱炎,肾功能不全、肾功能不全衰竭等,严重的病例需血透等特殊治疗。

(5)循环系统毒性:心肌损害、心律失常,房室传导阻滞、心电图改变,严重时可引起心功能衰竭、心脏猝死等。

(6)呼吸系统毒性:咳嗽、哮喘、肺纤维化、呼吸衰竭等。

(7)神经系统毒性:头晕、头痛、抽搐、昏迷、外周神经炎、严重可致脑组织坏死病症;

(8)皮肤系统毒性:皮肤潮红、瘙痒,出汗增多、皮疹、荨麻疹,剥脱性皮炎、脱发、手足综合征、全身或下肢水肿,局部组织坏死、表皮松解症、注射部位浅静脉炎等。

(9)性功能低下,生殖功能低下,女性月经紊乱、男性乳房增大等。

(10)穿刺部位出血、血肿、坏死,甚至血栓形成及血栓性疾病等。

(11)其它

患者或法定代理人对医生手写内容确认签名: _____

上述风险均有可能发生,一旦发生则有可能出现不同程度的不良后果,并相应增加经济负担。请患方在充分理解以上谈话内容后决定是否选择以上治疗,写明意见并签名。

二、患方意见:

经医师告知,我(或我们)充分理解以上谈话内容 同意 同意 接受以上治疗并承担相应风险。

患者签名: _____ 2018年5月23日 患者手印(必要时)

患者法定代理人签名: _____ 与患者的关系: _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医师签名: _____ 主治以上医师: _____ 2018年5月23日

填写说明见背面



姓名： 性别：女 年龄：34岁 科室：消化内科二区 床号：10 住院号：0000184405

并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名： 见证人签名：

亲属（关系人）签名： （签名者与患者的关系）：

医生陈述：

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名： 主治（或以上）医师：

手术中谈话记录

目前术中有 情况，
为了更好的治疗病人（或抢救病人生命）需进行 处理，
详细已向患者家属介绍，患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属： （签名者与患者的关系）：

谈话医师： 日期：



姓名: 性别: 女 年龄: 34 岁 科室: 消化内科二区 床号: 10 住院号:

手术知情同意书

临床诊断: [胃多发溃疡; 胃癌待排 淋巴瘤待排]

拟行手术: [腹腔镜探查]

谈话时间: [2018 年 5 月 1 日 09 时 11 分]

谈话地点: [消化二区医师办公室]

根据患者病情, 建议患者行该项手术治疗。现将有关术前、术中、术后可能出现
的危险、并发症和意外情况向患者及其家属详细介绍、解释。

- ☒1. 麻醉意外、呼吸、心跳骤停等。
- ☒2. 术中、术后并发大出血、休克。
- ☒3. 术中邻近器官、血管等组织受损。
- ☒4. 术后伤口及相关的组织器官并发感染。
- ☒5. 肿瘤病变均有不能切除或只能部分切除以及术后复发的可能。
- ☒6. 术中情况与术前所预计情况有差异, 无法继续手术, 为确保病人生命安全, 需停止手术。
- ☒7. 术中如遇原手术方案无法进行或勉强进行, 术中可能调整或改变原手术方案。

☒8. 术后可能发生全身性并发症, 如肺部感染、呼吸功能衰竭、心功能衰竭
(含心肌梗死)、肝、肾功能衰竭、泌尿系统感染、消化道出血等等。

☒9. 专科情况:

☒10. 其他:

上述情况, 均有可能发生, 一旦发生可致病情加重甚至危及生命并相应增加经济负担。

其他替代方案: 药物治疗

患者和(或)家属意见:

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施, 手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症, 以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解, 也明白该手术不能保证完全达到预期目标, 在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术, 并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用_____方式治疗,



姓名: 性别: 男 年龄: 61岁 科室: 血液内科

床号: 37 住院号:

化学治疗知情同意书

临床诊断: 肠T细胞淋巴瘤、肺T细胞淋巴瘤浸润合并感染

化疗方案及给药途径: [C-PCT方案(西达苯胺(自备)+强的松+环磷酰胺+沙利度胺)]

谈话时间: [2018年9月17日10时]:

谈话地点: [医生办公室]

根据患者病情需要,拟施行化学治疗。化疗药物在治疗作用的同时,对人体也会产生一定的毒副作用。因患者体质特殊、病情异常及其它无法预见的因素、治疗时也可能出现无法预料和不能防范的不良后果,严重时均可危及生命。现将有关毒副作用及风险告知如下:

(一)未能达到预期的治疗目的或出现病情无缓解、再次复发、甚至恶化等情况。

(二)由于治疗的需要,在治疗过程中可能须进行一些特殊的检查或有损伤性的操作,如:腰穿、鞘内注射等,从而引起相应的并发症和不良后果。

(三)可能发生的并发症和意外:

(1)发热、寒颤、疲乏、失眠、肌肉痛、关节痛、过敏反应等全身表现。

(2)消化系统毒性:口腔粘膜溃疡、厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、胃纳差、消化道溃疡、穿孔、出血、黄疸、腹水、肝功能异常、肝功能衰竭、急/慢性胰腺炎等。

(3)血液系统毒性:白细胞减少或粒细胞缺乏,并发感染、败血症、血小板减少、出血甚至脑出血、贫血。

(4)泌尿系统毒性:出血性膀胱炎,肾功能不全、肾功能不全衰竭等,严重的病例需血透等特殊治疗。

(5)循环系统毒性:心肌损害、心律失常,房室传导阻滞、心电图改变,严重时可引起心功能衰竭、心脏猝死等。

(6)呼吸系统毒性:咳嗽、哮喘、肺纤维化、呼吸衰竭等。

(7)神经系统毒性:头晕、头痛、抽搐、昏迷、外周神经炎、严重可致脑组织坏死病症;

(8)皮肤系统毒性:皮肤潮红、瘙痒,出汗增多、皮疹、荨麻疹,剥脱性皮炎、脱发、手足综合征、全身或下肢水肿,局部组织坏死、表皮松解症、注射部位浅静脉炎等。

(9)性功能低下,生殖功能低下,女性月经紊乱、男性乳房增大等。

(10)穿刺部位出血、血肿、坏死,甚至血栓形成及血栓性疾病等。

(11)其它

患者或法定代理人对医生手写内容确认签名: _____

上述风险均有可能发生,一旦发生则有可能出现不同程度的不良后果,并相应增加经济负担。请患方在充分理解以上谈话内容后决定是否选择以上治疗,写明意见并签名。

二、患方意见:

经医师告知,我(或我们)充分理解以上谈话内容 同意,接受以上治疗并承担相应风险。

患者签名: _____

患者法定代理人签名: _____

谈话医师签名: _____

2018年9月17日 患者手印(必要时)

与患者的关系: _____ 年 _____ 月 _____ 日

主治以上医师: _____ 2018年9月17日

填写说明见背面



姓名: 性别: 男 年龄: 60 岁 科室: 血液内科 床号: 42 住院号:

化学治疗知情同意书

临床诊断: 肠病 T 细胞淋巴瘤

化疗方案及给药途径: [西达苯胺+CHOP: 环磷酰胺+吡柔比星+长春地辛+强的松]

谈话时间: [2017 年 10 月 30 日 11 时]:

谈话地点: [医生办公室]

根据患者病情需要,拟施行化学治疗。化疗药物在治疗作用的同时,对人体也会产生一定的毒副作用。因患者体质特殊、病情异常及其它无法预见的因素、治疗时也可能会出现无法预料和不能防范的不良后果,严重时均可危及生命。现将有关毒副作用及风险告知如下:

(一) 未能达到预期的治疗目的或出现病情无缓解、再次复发、甚至恶化等情况。

(二) 由于治疗的需要,在治疗过程中可能须进行一些特殊的检查或有损伤性的操作,如:腰穿、鞘内注射等,从而引起相应的并发症和不良后果。

(三) 可能发生的并发症和意外:

(1) 发热、寒颤、疲乏、失眠、肌肉痛、关节痛、过敏反应等全身表现。

(2) 消化系统毒性: 口腔粘膜溃疡、厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、胃纳差、消化道溃疡、穿孔、出血、黄疸、腹水、肝功能异常、肝功能衰竭、急/慢性胰腺炎等。

(3) 血液系统毒性: 白细胞减少或粒细胞缺乏,并发感染、败血症、血小板减少、出血甚至脑出血、贫血。

(4) 泌尿系统毒性: 出血性膀胱炎,肾功能不全、肾功能不全衰竭等,严重的病例需血透等特殊治疗。

(5) 循环系统毒性: 心肌损害、心律失常,房室传导阻滞、心电图改变,严重时可引起心功能衰竭、心脏猝死等。

(6) 呼吸系统毒性: 咳嗽、哮喘、肺纤维化、呼吸衰竭等。

(7) 神经系统毒性: 头晕、头痛、抽搐、昏迷、外周神经炎、严重可致脑组织坏死病症;

(8) 皮肤系统毒性: 皮肤潮红、瘙痒,出汗增多、皮疹、荨麻疹,剥脱性皮炎、脱发、手足综合征、全身或下肢水肿,局部组织坏死、表皮松解症、注射部位浅静脉炎等。

(9) 性功能低下,生殖功能低下,女性月经紊乱、男性乳房增大等。

(10) 穿刺部位出血、血肿、坏死,甚至血栓形成及血栓性疾病等。

(11) 其它

患者或法定代理人对医生手写内容确认签名: _____

上述风险均有可能发生,一旦发生则有可能出现不同程度的不良后果,并相应增加经济负担。请患方在充分理解以上谈话内容后决定是否选择以上治疗,写明意见并签名。

二、患方意见:

经医师告知,我(或我们)充分理解以上谈话内容 同意,接受以上治疗并承担相应风险。

患者签名: _____ 2017 年 10 月 30 日 患者手印(必要时)

患者法定代理人签名: _____ 与患者的关系: _____ 年 _____ 月 _____ 日

谈话医师签名: _____ 主治以上医师: _____ 2017 年 10 月 30 日

填写说明见背面



姓名: 性别: 男 年龄: 60 岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 39 住院号:
科五区

患者和(或)家属意见:

医生已对我和(或)我们详细解释以上手术与麻醉的方法和程序、所需的配套检查治疗措施,手术、麻醉和相关检查的性质、目的、风险和可能引起的并发症,以及存在的其他治疗方法。

我和(或)我们确认对手术指征、手术相关情况及手术可能发生的意外风险或并发症、可能存在的其它治疗方法已完全理解,也明白该手术不能保证完全达到预期目标,在手术中医生有权根据具体情况改变手术方案或中止手术,并同意医院用适当的方式处置切除的组织或器官。因此我和(或)我们决定采用 小肠部分切除术 方式治疗,并对医院和经治医生的医护工作表示信任。

患者签名: 见证人签名: _____

亲属(关系人)签名: _____ (签名者与患者的关系): _____

签字时间: 2017.8.14

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名: 主治(或以上)医师: _____

手术中谈话记录

目前术中有 _____ 情况,
为了更好的治疗病人(或抢救病人生命)需进行 _____ 处理,
详细已向患者家属介绍,患者家属表示知情和理解、同意并签字。

患者家属: _____ (签名者与患者的关系): _____

谈话医师: _____ 日期: _____



姓名: 性别: 男 年龄: 60岁 科室: 结直肠肛门外科 床号: 39
科五区

住院号:

手术知情同意书

临床诊断: [小肠肿物: 淋巴瘤? 克罗恩病?]

拟行手术: [小肠部分切除术]

谈话时间: [2017年8月14日14时37分]

谈话地点: [外11科医生办公室]

根据患者病情, 建议患者行该项手术治疗。现将有关术前、术中、术后可能出现的危险、并发症和意外情况向患者及其家属详细介绍、解释。

- ☒1. 麻醉意外、呼吸、心跳骤停等。
- ☒2. 术中、术后并发大出血、休克。
- ☒3. 术中邻近器官、血管等组织受损。
- ☒4. 术后伤口及相关的组织器官并发感染。
- ☒5. 肿瘤病变均有不能切除或只能部分切除以及术后复发的可能。
- ☒6. 术中情况与术前所预计情况有差异, 无法继续手术, 为确保病人生命安全, 需停止手术。
- ☒7. 术中如遇原手术方案无法进行或勉强进行, 术中可能调整或改变原手术方案。

☒8. 术后可能发生全身性并发症, 如肺部感染、呼吸功能衰竭、心功能衰竭(含心肌梗死)、肝、肾功能衰竭、泌尿系统感染、消化道出血等等。

☒9. 专科情况:

- 1、术后肠粘连、肠梗阻; 2、术后切口出血、感染, 腹腔积液、感染、脓肿;
- 3、术后吻合口狭窄、吻合口瘘; 4、术中可能需使用吻合器, 价格昂贵, 需自费;
- 5、术中由于炎症病变侵犯相应器官, 需切除肝脏、输尿管、肾、脾脏、内生殖器周围器官; 手术过程中损伤周围器官组织如输尿管、脾脏、肝脏、胆囊等可能;
- 6、病变性质根据病理结果可能为恶性肿瘤、结核病、白塞氏病等可能;
- 7、术后可能需送重症监护室治疗可能, 将增加治疗费用;
- 8、术后需行进一步内科; 术后炎症病变复发, 可能需再行手术可能;
- 9、术中根据情况可能需行临时性或永久性肠造口可能, 可能出现造口相关并发症;
- 10、术后胃肠动力、排便功能障碍可能; 术后性功能、生育功能障碍可能;

☒10. 其他: 根据手术中的情况可能更改手术方式以及其他不可预计并发症可能。

上述情况, 均有可能发生, 一旦发生可致病情加重甚至危及生命并相应增加经济负担。

其他替代方案: 保守治疗