

温州医科大学附属第一医院
使用激素、特殊药物知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 37岁 科别 呼吸内科 病区273 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

尊敬的患者或患者家属：

您或您的家属所患的疾病是：朗格汉斯细胞组织细胞增生症，多病灶。

治疗该疾病的主要药物是：激素。

1. 目前治疗您或您的家属所患疾病所用的激素是：。其它：甲泼尼龙片。激素常见的不良反应有：继发感染、胃肠道反应、股骨头坏死、糖尿病、血压升高、胃溃疡、精神兴奋、向心性肥胖等等。

2. 目前治疗您或您的家属所用的特殊药物是：。

此类药物常见的不良反应有：

上述药物治疗可能发生上述的意外及并发症等风险，如果使用的剂量较大、时间较长，则不良反应也随之增多，也可能发生无法预料或者不能防范的并发症，而且可能出现较严重的副作用，甚至危及生命。因此，请您慎重考虑，如同意使用，请签署知情同意书。

上述情况，医师已讲明，经慎重考虑，在此，我或受委托人对可能的上述治疗风险表示充分理解，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致医疗意外及并发症，并全权负责签字同意进行上述治疗。医方将会尽职尽责，积极予以防范及治疗。

患者（受委托人）签名：[REDACTED]

签署日期：2019年10月24日15时51分

谈话医师签名：

王蓓蓓

投稿专用章

签署日期：2019年10月24日15时51分