

授权委托书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 31岁 住院号: [REDACTED]
委托人(患者本人或法定监护人): [REDACTED] 性别: 女 年龄: 32

有效证件号码: [REDACTED] 住址: [REDACTED]

受托人: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 34 联系电话: [REDACTED]

有效证件号码: [REDACTED] 住址: [REDACTED]

与患者关系: 配偶 ☒ 子女 ☐ 父母 ☐ 其它近亲属 ☐ 同事 ☐ 朋友 ☐ 其它 ☐

本人于2013-3-27因病住院。本人郑重委托由 [REDACTED] 为我的代理人, 代为行使住院期间的知情权和选择决定权。代理人的口头或书面的 [REDACTED] 本人意思表示, 相应法律后果由我本人承担。由于受托人未尽或迟延履行受托义务, 后果自负。

委托人签名 [REDACTED] (手印)

2013年 4 月 8 日

受托人签名 [REDACTED] (手印)

2013年 4 月 8 日

姓名 [REDACTED]
性别 女 民族 汉
出生 1981年6月10日
住址 [REDACTED]

公民身份号码 [REDACTED]

姓名 [REDACTED]
性别 男 民族 汉
出生 1979年6月13日
住址 [REDACTED]

公民身份号码 [REDACTED]

住院病人(或家属)知情谈话记录

姓名 [REDACTED] 床号 19床 病区 感染科I病区 住院号 [REDACTED] 门诊号 [REDACTED]

第1次知情谈话记录(入院介绍)

时间: 2013-03-27 14:34

地点: 床边

医师: 马小松 [REDACTED]

谈话内容摘要:

1. 初步诊断: 1. 发热待查 (1). 感染性疾病? (2). 变态反应性疾病?
(3). 自身免疫性疾病?
2. 诊治计划: 完善相关理化检查, 既定下一步治疗方案。
3. 预后: 视病情。
4. 其他:

病人签字:

家属签字 [REDACTED]

第2次知情谈话记录(住院期间谈话)

时间: 2013-04-03 02:31

地点: 床边

医师: 马小松 [REDACTED]

谈话内容摘要:

1. 目前诊断: 1. 发热待查 (1). 感染性疾病? (2). 变态反应性疾病?
(3). 自身免疫性疾病?
2. 前一阶段治疗效果及下一步治疗打算: 患者现查FT4 54.3pmol/L, FT3 7.24pmol/L, 定于今日上午行碘131检查, 但患者昨日夜间至今日凌晨出现高热, 经多次劝阻后, 患者及家属强烈要求予激素治疗。
3. 预后: 视病情。
4. 其他:

病人签字:

家属签字 [REDACTED]

第3次知情谈话记录(住院期间谈话)

时间: 2013-04-08 16:59

地点: 医生办公室

医师: 朱春雷 [REDACTED]

谈话内容摘要:

1. 目前诊断: 1. 噬血细胞综合症
2. 前一阶段治疗效果及下一步治疗打算: 病情危重, 今日急请血液科、风湿科大会诊后, 目前考虑诊断: 噬血细胞综合症。患者现病情危重, 预后不佳, 已告知患者家属。现治疗上考虑尽快予地塞米松、环孢素等治疗, 此治疗方案是最佳手段但价格昂贵, 且有明显的肾毒性, 治疗后会损害患者肾功能, 鉴于患者现在病情, 强烈建议尽快予针对噬血细胞综合症对症治疗, 以改善患者病情。密观患者病情变化。
3. 预后: 差
4. 其他:

病人签字:

家属签字 [REDACTED]

江苏省人民医院
南京医科大学第一附属医院

输血治疗同意书

科别：感染病科

病区：感染科I病区

床号：19床

住院号：[REDACTED]

姓名：[REDACTED] 性别：女 年龄：31岁 住院号：[REDACTED] 科别：感染病科
输血目的：治疗 输血史：无 孕：

产： 输血成分：白蛋白

临床诊断： 1. 发热待查 (1). 感染性疾病? (2). 变态反应性疾病? (3). 自身免疫性疾病?

输血前检查： ALT: 143.4 U/L; HBsAg: 阴性 ; Anti-HBs: 阴性 ; HBeAg: 阴性 ;

Anti-HBe: 阴性 ; Anti-HBc: 阴性 ; Anti-HCV: 阴性 ; Anti-HIV1/2: 阴性 ;
梅毒抗体 (TP) : 阴性。

输血治疗包括输全血、成分血，是临床治疗的重要措施之一，是临床抢救急危重患者生命行之有效的手段。

但输血存在一定风险，可能发生输血反应及感染经血传播疾病。

虽然我院使用的血液，均已按卫生部有关规定进行检测，但由于当前科技水平的限制，输血仍有某些不能预测或不能防止的输血反应和输血传染病。输血时可能发生的主要情况如下：

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. 过敏反应 | <input checked="" type="checkbox"/> 2. 发热反应 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. 感染肝炎（乙肝、丙肝等） | <input checked="" type="checkbox"/> 4. 感染艾滋病、梅毒 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. 感染疟疾 | <input checked="" type="checkbox"/> 6. 巨细胞病毒或EB病毒感染 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7. 输血引起的其他疾病 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 8. 其它 | |

在您及家属或监护人了解上述可能发生的情况后，如同意输血治疗，请在下面签字。

受血者（家属/监护人）签字：[REDACTED]

日期：2013.4.7

医师签字：朱春雷

日期：2013年04月07日 09时51分

江苏省人民医院
南京医科大学第一附属医院
骨髓穿刺或活检术知情同意书

一旦发生上述风险和意外情况，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择（请你打“√”选择）


☐ 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、替代性医疗方案及其利弊并且解答了我关于此次操作的相关问题。

☒ 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

☒ 我理解我的操作需要多位医生共同进行。

☒ 我并未得到操作百分之百成功的许诺。

☒ 我授权医师对操作切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名  同意 ☒ 不同意 ☐ 签名日期 2013.3.27

法定/委托代理人签名 _____ 同意 ☐ 不同意 ☐ 与患者关系 _____

签名日期 _____

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、替代性医疗方案及其利弊并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 

签名日期 2013.04.27

江苏省人民医院
南京医科大学第一附属医院
深静脉置管术知情同意书

吸骤停等；

5) 周围组织、神经损伤：声音嘶哑、穿刺侧颈部、胸部、上肢部疼痛和乏力、麻木、活动障碍、霍纳氏综合征（穿刺侧瞳孔缩小，脸裂缩小，上眼睑轻度下垂，眼球后陷，同侧面面部皮肤血管扩张并无汗）等；

6) 空气栓塞：可影响呼吸，导致心血管衰竭、神经系统后遗症、肺栓塞，甚至死亡等；

7) 血栓形成：可造成血管栓塞、静脉炎、导管堵塞等；

8) 穿刺中或穿刺后可进入胸腔、纵隔、心包、心脏、淋巴管、腋静脉、颈内静脉颅内部分等，出现气胸、血胸、胸腔积液、纵隔积液、心包积液、心脏穿孔、淋巴漏等；

9) 穿刺及置管失败；

10) 渗液、渗血，出血量大时可出现休克甚至危及生命；

11) 导管折叠、折断、遗留、堵塞、滑脱等；

12) 上述并发症发生后有可能需要拔除导管后再次置管，也可以导致本人身体器官严重障碍，甚至下终身残疾，严重的还可能危及生命。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

—
—
—

一旦发生上述风险和意外情况，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择（请你打“√”选择）

☒ 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、替代性医疗方案及其利弊并且解答了我关于此次操作的相关问题。

☒ 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

☒ 我理解我的操作需要多位护士共同进行。

☒ 我并未得到操作百分之百成功的许诺。

患者签名 _____ 同意 ☒ 不同意 ☐ 签名日期 _____

法定/委托代理人签名 _____ 同意 ☒ 不同意 ☐ 与患者关系 _____

签名日期 _____

江苏省人民医院
南京医科大学第一附属医院

抗癌化疗及特殊治疗同意书

科别: 血液科

病区: 血液科II病区

床号: +7

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 31岁

住院号: [REDACTED]

医保号: [REDACTED]

科室: 血液科

病区: 血液科II病区

床号: +7

诊断: 1. 噬血细胞综合征

化疗是目前抗肿瘤治疗的主要手段之一, 是一种细胞毒性治疗。化疗效果常受患者的体质差异及肿瘤的异质性影响, 疗效不尽相同, 有时对人体正常细胞也造成一定成度的损害, 严重者甚至引起生命危险。目前, 肿瘤化疗的主要不良反应有:

- ☒ 1、消化系统反应: 如恶心、呕吐、腹泻、便秘、口腔粘膜炎症、溃疡、电解质紊乱、消化道出血、药物性肝炎、黄疸等;
- ☒ 2、血液学毒性: 主要为白细胞和血小板下降, 贫血, 严重时可致全身感染, 出血;
- ☒ 3、药物过敏反应: 如发热、皮疹、过敏性休克;
- ☒ 4、心血管系统毒性: 如心律失常, 静脉炎等;
- ☒ 5、药物外渗致皮肤炎和溃烂;
- ☒ 6、泌尿系统损害: 如膀胱炎、血尿、少尿、血肌酐升高等;
- ☒ 7、神经系统毒性: 如周围神经炎和精神症状等;
- ☒ 8、皮肤、毛发: 局部皮肤红肿溃烂、发炎、脱发;
- ☐ 9、其它:

利用抗癌药物作特殊治疗(如腔内注射、肿瘤局部注射和其它____)除上述所提到的事项外, 尚可能发生下列情况:

- ☒ 1、麻醉意外(过敏、休克、呼吸心跳骤停等);
- ☒ 2、出血甚至危及生命;
- ☒ 3、损伤周围脏器、组织;
- ☒ 4、伤口感染、化学炎症;
- ☒ 5、气胸、腹膜炎;
- ☐ 6、其它:

经欧阳苑医师介绍, 说明化疗或抗癌药物特殊治疗有一定危险性, 患者及家属经慎重考虑, 对可能出现上述并发症表示理解, 并自愿接受化疗或特殊治疗, 签字为证。

此致

患者及家属代表签

日期:

2013.4.12.