



青岛大学附属医院 特殊药品使用同意书

姓名: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

年龄: 67岁

性别: 男

科室: 血液内科

床位: 06

诊断: 腹泻

疾病介绍和治疗建议: 患者目前诊断为: 肠病相关性T细胞淋巴瘤, 根据病情需要进行化学药物治疗。

化疗期间及化疗后又可能出现下列不良反应或并发症, 包括:

- 1、骨髓造血及免疫功能抑制及其合并症, 如血象低而致感染、贫血、出血。
- 2、消化系统反应, 如剧烈恶心、呕吐、食欲下降、腹泻、肝功能损害, 严重呕吐致胃黏膜出血。
- 3、粘膜及皮肤附属器反应, 如粘膜溃疡、皮疹及脱发, 色素沉着等。
- 4、泌尿系统反应, 如尿痛、少尿等反应及高尿酸血症、肾功能损害等。
- 5、心血管系统反应, 特别是蒽环类药物, 表现为心慌、胸闷, 重者可心衰而致死。
- 6、呼吸系统反应, 如肺部纤维化、胸闷、憋气等。
- 7、因化疗肿瘤消退过快而致的各种瘻道, 如消化道穿孔、血管破裂等。
- 8、按常规注射化疗药物刺激引起的静脉炎、或由于患者活动引起的渗漏而致皮肤红肿热痛、坏死、溃烂及功能障碍等。
- 9、过敏反应, 如皮疹, 过敏性休克, 过敏性哮喘等。
- 10、性功能障碍, 不孕、不育, 致畸, 致癌等。
- 11、因医学及化疗自身局限性, 也可能效果不佳; 或第二肿瘤的发生。
- 12、神经系统反应, 如末梢神经炎, 一过性或永久性视神经损伤, 嗅觉味觉异常等。
- 13、其他不可预测性因素所导致的化疗性损伤等。

作为医护人员我们将努力减轻或避免上述副反应和并发症, 力争取得最佳疗效。假如发生上述问题, 患者及家属也表示理解。若同意化疗请签字。

医生陈述:

我已告知患者将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

经治医师签名: 吴少玲

经治医师签字日期: 2019年06月24日

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。我同意将要进行的治疗方式并同意在治疗中医师可以根据病情对预定的治疗方式作出调整。我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者签名:

如果患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名:

与患者关系:

患者(家属)签名日期: 2019年06月24日

