

华中科技大学同济医学院附属协和医院

治疗知情同意书

患者姓名

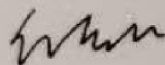
病情介绍和治疗建议:

患者目前诊断: 盆腔包块性质待查。根据您目前的病情, 建议您采取手术治疗
(具体相关风险详见手术同意书)。

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗的方式, 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。我
认为患者或患者委托人已知并理解了上述信息。

医师签名:



签名日期: 2018.12.10

患者知情选择:

医师已告知我将要进行治疗的方式, 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。我愿
意接受治疗并同意在治疗中医师可以根据病情对预定的治疗方式做出调整。我
理解我的治疗需要多位医师共同进行。我并未得到治疗百分百成功的许诺。

患者签名:

若患者无:

签名日期: 2018.12.10

与患者关系:

