



浙江大学医学院附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF ZHEJIANG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

浙江省第一医院

THE FIRST HOSPITAL OF ZHEJIANG PROVINCE

免疫治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

1 这是一份有关免疫治疗的知情同意书。目的是告诉您有关医生建议您进行的免疫治疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次免疫治疗有关的任何疑问，决定是否同意进行免疫治疗。

2 由于已知或未知的原因，任何免疫治疗都有可能：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，医生不能对免疫治疗的治疗效果作出保证。您有权知道免疫治疗的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人的影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行免疫治疗。在化学治疗实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次治疗。若免疫药物或止吐药物已打开配制，则所产生的药物等相关费用由患者承担。

3 您的主诊医生是：梁廷波 您的经管医生是：马涛

目前诊断：1. 肝癌术后(TACE术后(复发，门脉、下腔静脉等癌栓形成))2. 恶性肿瘤放射治疗后随诊检查3. 慢性乙型病毒性肝炎 肝硬化4. 冠状动脉狭窄(支架植入术后)5. 高血压6. 脑梗死个人史7. 糖尿病

4 拟施行的免疫治疗方案：阿替利珠单抗

5 医生会用您通俗易懂的语言给您解释：

5.1 免疫治疗的性质、目的、预期的效果及大致费用：

免疫治疗，即指用药物治疗肿瘤。迄今它已成为可以和手术治疗、化学治疗、放射治疗并列的治疗肿瘤的四个主要手段之一。免疫的目的主要为：作为根治性治疗手段，如对黑色素瘤、淋巴瘤等实体瘤采用免疫治疗可取得较好疗效。但免疫治疗也存在无效或耐药可能，免疫治疗也可能不能完全避免肿瘤的复发或转移。

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

由于现代医学水平所限，免疫治疗药物会引起机体强烈免疫反应，可能攻击自身正常细胞，因此会引起不同程度的免疫相关副作用。PD1单抗相关副作用：乏力、瘙痒、红疹、腹泻、便秘、恶心、咳嗽、呼吸短促、纳差，感染及发热等非特异性症状。免疫相关性不良事件包括免疫相关性肺炎、肠炎、甲状腺功能炎、肝炎、肾炎、皮炎等，严重不良反应包括过敏及致死性心肌炎，以及其它不可预知的风险及并发症。除以上副作用外，还可以出现目前不可预测的情况，严重的并发症可危及生命。

5.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于免疫治疗过程中可能出现的各种毒副作用或并发症，我们将根据现代医疗规范，采取及时、有效、科学的防范措施，最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施主要包括以下几个方面：

1) 免疫治疗前完善相关检查项目。如血常规、肝肾功能、肿瘤标记物、甲状腺功能、心肌酶谱等，并针对性使用药物进行辅助治疗。

2) 预防性或治疗性使用药物，防止免疫治疗药物毒性反应的发生。如止吐药物、护肝、抗过敏甚至激素等药物。

3) 免疫治疗后密切随访。

4) 免疫治疗毒性反应知识介绍。如清淡、清洁饮食，注意口腔卫生，坚持每餐后漱口；不要将免疫治疗与呕吐、乏力等同，避免自我暗示。

5) 必要时请相关科室会诊协助治疗。6) 其它

5.4 可供选择的其它治疗方法及您选择的方案：

6 免疫治疗方案、剂量不变，在首次开始治疗时给予一次知情同意书即可。

7 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有其它疑问，希望您及时告诉医生。您以下的签名表示：

① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容； ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释； ③ 您已经得到了有关化学治疗的相关信息； ④ 您授权并同意医生为您施行上述化学治疗。

谈话医生: [REDACTED] 日期: 2020年 11月 9日 16时 40分

签名: [REDACTED] 日期: 2020年 11月 9日 15时 55分

(☒患者本人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐其他近亲属同事 ☐朋友 ☐其他)