

首都医科大学附属北京友谊医院

肿瘤化学治疗知情同意书

科别	内科	床号	4-2	姓名		性别	女	年龄	50岁	住址	
诊断	淋巴瘤										
化疗方案	VP16 + 化疗										

一 因病人个体差异及某些不可预测的因素,在接受化疗时可能出现下列并发症及风险。

- 1 静脉注射化疗药 可产生化学性静脉炎,药物外漏可引起局部组织化学性炎症及坏死。
- 2 骨髓抑制 化疗药物会产生骨髓抑制,引起白细胞、血小板减少或贫血,导致全身及脏器感染、脓毒性败血症,感染性中毒性休克;血小板减少引起出血。
- 3 脏器毒性 化疗药物缺乏对瘤细胞的特异性,在杀伤瘤细胞的同时也损伤正常细胞,化疗期间可能会引起心脏、肺、肝脏、肾脏功能障碍或衰竭。
- 4 神经毒性 某些化疗药物会引起神经毒性反应,出现末梢神经炎、听神经损伤及精神障碍。
- 5 过敏反应 抗癌药物除引起过敏性药疹外,可发生严重过敏反应,表现呼吸困难、青紫、低血压甚至休克,导致生命危险。
- 6 胃肠道反应 恶心、呕吐、便秘、腹泻及粘膜溃疡。
- 7 其它 脱发及远期迟发反应,不育、妇女闭经,和二次原发肿瘤。
- 8 不可预知的药物副反应。

二 出现上述各种并发症的对策

化疗方案选择和处理是依照化疗规范进行,我们最大限度地避免副反应所引起的反应,我们以高度的责任心,尽力做好我们的工作。

上述并发症出现后,我们会立即采取相应措施,对危及生命的并发症,我们可能来不及征求家属意见,需紧急处理,希望得到家属的同意,理解。

三 患者或家属应履行交费手续

四 我已经认真阅读了本知情同意,对该化疗可能出现的并发症及化疗风险有了全面了解,我同意接受化疗。

患者签字: _____

家属/被委托人签字: _____ 家属/被委托人与患者关系: _____

家属被委托人的联系方式: _____

医生签字: _____

签字日期: 2013 年 7 月 23 日

首都医科大学附属北京友谊医院

肿瘤化学治疗知情同意书

科别	血液科	床号	701	姓名	[REDACTED]	性别	男	年龄	18	住院号	[REDACTED]
诊断	Hips										
化疗方案	依托泊苷										

一 因病人个体差异及某些不可预测的因素，在接受化疗时可能出现下列并发症及风险。

1 静脉注射化疗药 可产生化学性静脉炎，药物外漏可引起局部组织化学性炎症及坏死。

2 骨髓抑制 化疗药物会产生骨髓抑制，引起白细胞、血小板减少或贫血，导致全身及脏器感染、脓毒性败血症，感染性中毒性休克；血小板减少引起出血。

3 脏器毒性 化疗药物缺乏对瘤细胞的特异性，在杀伤瘤细胞的同时也损伤正常细胞，化疗期间可能会引起心脏、肺、肝脏、肾脏功能障碍或衰竭。

4 神经毒性 某些化疗药物会引起神经毒性反应，出现末梢神经炎、听神经损伤及精神障碍。

5 过敏反应 抗癌药物除引起过敏性药疹外，可发生严重过敏反应，表现呼吸困难、青紫、低血压甚至休克，导致生命危险。

6 胃肠道反应 恶心、呕吐、便秘、腹泻及粘膜溃疡。

7 其它 脱发及远期迟发反应。不育、妇女闭经、和二次原发肿瘤。

8 不可预知的药物副反应。

二 出现上述各种并发症的对策

化疗方案选择和处理是依照化疗规范进行，我们最大限度地避免副反应所引起的反应。我们以高度的责任心，尽力做好我们的工作。

上述并发症出现后，我们会立即采取相应措施，对危及生命的并发症，我们可能来不及征求家属意见，需紧急处理，希望得到家属的同意，理解。

三 患者或家属应履行交费手续

四 我已经认真阅读了本知情同意，对该化疗可能出现的并发症及化疗风险有了全面了解，我同意接受化疗。

患者签字：_____

家属/被委托人签字

家属被委托人的

医生签字：王红 潘执

签字日期：2018年6月3日