

杭州市萧山区第一人民医院
肿瘤化疗知情同意书

姓名: 性别: 男 科室: 肿瘤血液科 床号: 6E021 住院号:

一、临床诊断: 右肺癌术后左肺、纵隔淋巴结、骨转移 (IV期)

二、病理诊断: 腺癌

三、拟化疗方式: 静脉靶向+化疗

四、拟化疗方案: 贝伐单抗+培美曲塞

五、化疗是一种特殊的治疗方法, 它既杀灭肿瘤也损伤正常组织, 因而会出现局部和或全身毒副作用, 甚至出现严重的并发症, 特此向患者或其委托人说明化疗可能存在的风险、副反应、并发症:

- ☒ 1、头晕、疲乏、四肢无力等全身反应, 食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、粘膜反应等消化道症状等, 机体免疫力下降等。
- ☒ 2、骨髓抑制引起的血细胞下降, 继发感染、出血、贫血等。
- ☒ 3、化疗药物引起的肝肾功能损伤等。
- ☒ 4、化疗药物引起的毛发脱落等。
- ☒ 5、化疗药物引起的心脏损伤等。
- ☒ 6、化疗药物引起的神经毒性。
- ☒ 7、化疗药物对血管和组织的刺激、渗漏引起的静脉炎和局部组织的坏死。
- ☒ 8、化疗引起的过敏反应等。
- ☒ 9、大剂量激素应用引起一系列不良反应如诱发溃疡出血、脑血管意外、骨质疏松、血糖升高、感染迁延、激素依赖、类柯兴氏综合症、内分泌失调、青光眼等。
- ☒ 10、其他: 不可预料的并发症
- ☒ 11、治疗中病情进展, 治疗后仍有可能发生复发转移。化疗期间或化疗后有可能出现因肿瘤进展恶化、或上述副作用及并发症无法控制, 最终死亡。
- ☒ 12、因上述副作用和并发症而进行的治疗和或抢救的一切费用由患者及家属支付。

我作为主管医师将严格遵守医疗操作规范, 采用合理的治疗方案, 力争将治疗风险降低到最低限度并取得较好的疗效; 治疗中如有病情变化会及时与患者家属取得联系。

告知医生签字: 

日期: 2020年5月28日

患者知情选择

以上可能发生的化疗毒副作用及并发症您已经了解, 是否同意接受化疗, 请患者或受患者委托的代理人签字。

意见: 

患者或被授权人签名:

签名人与患者关系:

日期: 2020年5月28日