

华中科技大学同济医学院附属协和医院风湿免疫科

治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 31 岁 病区: 风湿科 门诊号: 133 住院号: [REDACTED]

一、环磷酰胺冲击同意书

环磷酰胺(CTX)由于具有较强的免疫抑制作用,在用来治疗较严重的自身免疫性疾病,包括难治性系统性红斑狼疮(狼疮肾炎、狼疮脑病、间质性肺炎、血液系统损害)、重症血管炎、难治性类风湿关节炎等,已取得较好的疗效。但作为一种细胞毒性药物,同时可能产生以下不良反应。

1. 骨髓抑制: 表现为白细胞减少、血小板减少、红细胞减少等;血细胞减少多在用药过程中的 10~14 天出现,但在停药 2 周后可恢复。
2. 性腺抑制: 女性可出现月经紊乱、经量减少、停经等卵巢功能受损;男性可出现精子减少、精子功能受损等;多与剂量相关。
3. 泌尿道反应: 偶有出血性膀胱炎发生,西方国家多见,表现为尿路刺激征、血尿、蛋白尿等。
4. 肝功能不良: 一过性肝酶升高,停药多数可恢复。
5. 胃肠道反应: 包括食欲减退、恶心及呕吐,一般在使用后 6~24 小时内发生,停药 1~3 天即可消失。
6. 诱发和(或)加重感染。
7. 脱发、皮疹、色素沉着、口腔炎等非特异反应。
8. 其它远期不良反应及不可预知或不能防范的医疗风险。

谈话医师: [REDACTED]

2019 年 11 月 20 日

本人系患者(或受患者委托代理人),医师已明确告知环磷酰胺冲击治疗的必要性以及医疗风险和不良后果,包括拒绝治疗应承担风险,本人已充分理解,经慎重考虑,签署意见如下,因系本人意愿,以后对此不在提出异议。

(签署意见):

[REDACTED]

患者(代理人)签名: [REDACTED]

患者近亲属签名(与患者关系): [REDACTED]

2019 年 11 月 20 日

华中科技大学同济医学院附属协和医院

血液净化治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 病区: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

血液净化治疗名称: 血液透析 血液滤过

根据您的病情,需进行治疗,但血液净化仅是一种肾脏替代治疗,治疗过程中可能出现并发症如下:

1. 血液净化治疗必须使用透析器等器材,可能发生“首次使用综合征”,过敏反应、呼吸困难、休克等,甚至危及生命。
2. 在治疗过程中需使用抗凝剂,可能引起皮肤、粘膜甚至重要内脏出血(包括消化道大出血、脑出血等),从而危及生命;若患者血粘度过高或血流量欠佳,可能导致透析器、管道等凝血,甚至失血。
3. 患者可能存在器官功能障碍,在治疗过程中可能出现恶心、呕吐、头痛、血压过高或低血压、脑出血或脑梗死、心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭、呼吸窘迫综合征、休克,严重者可能导致死亡。
4. 患者身体情况不允许或血管条件差等原因,导致透析不能成功进行或提前回血。
5. 患者原有疾病在治疗过程中突然加重。
6. 患者病情的转归和愈后视原发病和病情发展而定。
7. 血液净化治疗费用较高,尤其慢性肾功能衰竭患者需要长期维持性透析,若不能保证经费,随时可能中断治疗。
8. 其他可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。

您是否同意治疗

签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

为了帮助您早日恢复健康,请您仔细阅读以下内容,并积极配合。

刚开始透析时常会出现恶心、呕吐、头痛、等症状,这主要是由于血液中的溶质急速下降,而脑细胞、脑组织中血脑屏障未能及时清除,使血液和脑组织间产生渗透压差,大部分水分进入脑组织,造成脑水肿及脑脊液压力增高等原因引起,轻者表面为恶心、呕吐、头痛、血压增高、焦躁不安、疲倦乏力、倦睡、肌肉痉挛;重者表面为抽搐、全身肌肉痉挛、昏迷。为了防治上述现象发生:

- 1、应在医生指导下早期透析治疗。刚开始诱导透析时,短时间、小剂量、多次透析;2-3次后应规律性透析。透析间期应控制水分,体重增加最好不超过体重4%,透析过程中如有不适随时告诉我们,我们会及时静滴高渗钠、高渗糖水等纠正您的失衡。

谈话医生: [REDACTED]

2019 年 9 月 日

华中科技大学同济医学院附属协和医院
中心静脉穿刺术知情同意书

姓名

性别

年龄

病区

患者家属：

患者由于病情需要行血液透析治疗，须行中心静脉穿刺术。中心静脉穿刺术有助于解决血液透析时的血管通道问题。但中心静脉穿刺术存在以下可能出现的主要并发症及不良后果，列举如下：

1. 麻醉意外
2. 气胸、血气胸
3. 出血、血肿形成
4. 血栓、空气栓塞
5. 皮下气肿、纵膈气肿
6. 损伤神经及周围组织
7. 穿刺过程中出现心率失常
8. 误入动脉
9. 术后感染
10. 穿刺失败
11. 其它可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。

患者在穿刺中或穿刺术后，若出现以上情况，严重可导致死亡。

以上谈话是根据《湖北省医疗机构病历管理规定》要求，并在充分尊重您的知情权的基础上进行，请您在确认理解谈话内容的前提下，签字表明您同意或不同意中心静脉穿刺术。

您是否同意中心静脉穿刺术？

同意

签名

与患者关系

家属

若同意置管，请您注意如下问题：

1. 保持创面清洁干燥，防止感染如有异常（潮湿、疼痛、管道移位等）应及时报告医务人员。
2. 穿脱衣服时应防止导管脱落。
3. 原则上临时导管出院前应拔出，要求戴管出院病人应按要求到透析中心检查有无异常，并定时透析换药，（永久性导管伤口拆线 10-15 天；固定导管双翼拆线 30 天）如有异常应及时到院就诊；如有脱落出血应紧急压迫止血，就近就诊。

签名：

2019 年 9 月 12 日

谈话医生：

75号

2019 年 9 月 12 日

华中科技大学附属协和医院
风湿免疫科患者样本收集同意书

住院号: [REDACTED]

尊敬的病友:

感谢您对协和医院风湿免疫科的信任,并祝您早日康复。武汉协和医院是一所三级甲等大型综合性教学医院,协和医院风湿免疫科是作为华中地区最早开设的独立特色专科,是一个集医疗、教学、科研于一体的风湿免疫性疾病专门研究机构,其医疗水平和服务质量在周边省市均享有盛名,是诊断和治疗各种关节炎和自身免疫性疾病的权威机构。目前,人类有很多免疫相关的疾病病因和发病机理还不清楚,缺乏理想的治疗措施,进一步提高各种疑难重症风湿免疫性疾病的诊疗水平是我们不断努力的目标。

为了更多患者的健康,在您住院期间,基于疾病所需化验的血液、关节液、胸水、腹水、大便、尿液、组织等标本及您的临床相关资料信息有可能被收集,其可能会被用于相关同种疾病的临床研究,以提高对该疾病的诊疗水平。收集样本本身不会给您带来任何额外的痛苦和经济负担,您所有的相关医疗信息也将全面保密。

您有权选择不签署同意书,您也可以选择在任何时间撤回这一同意书。这不会对您在我院的诊断、治疗有任何不良影响,也不会影响您和医务人员的医患关系。如果您同意,请签字。非常感谢您对人类疾病研究做出的贡献,战胜疾病,医患共途。

我已认真阅读了本知情同意书并同意。

患者/监护人/委托人签名 [REDACTED]

日期: 2019年11月24日

医生签名: [REDACTED]

日期: 2019年11月24日