

放疗知情同意书

姓名傅康全 科别肿瘤中心四区

病室(区)肿瘤中心四区

特殊检查及特殊治疗项目名称: **放射治疗后化疗**

特殊检查及特殊治疗目的: 以期达到抑制肿瘤发展, 缩小病灶, 减轻症状的目的。

替代方案:

放射治疗后化疗

知情同意内容:

您因脊髓胶质母细胞瘤切除术后就诊, 初步诊断/临床诊断为1.为肿瘤化学治疗疗程2.肿

瘤免疫治疗3.脊髓肿瘤(胶质母细胞瘤), 拟进行放射治疗, 放疗方案: 4周共20次照射

, 放射总剂量60Gy。

操作风险:

■1、血液系统毒性

如骨髓抑制, 表现为白细胞、红细胞、血小板减少或全血细胞减少, 重者可致严重贫血、出血、全身性感染和败血症, 也可发生血栓形成或凝血功能障碍等, 甚至危及生命;

■2、肝脏毒性

可引起肝功能异常、黄疸、药物性肝炎、胆汁淤积、病毒性肝炎活动等, 严重者可引起肝功能衰竭、肝肾综合症、肝昏迷甚至死亡;

■3、消化道毒性

主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘等胃肠道功能紊乱, 严重时可能出现消化道溃疡、水电解质酸碱平衡紊乱、消化道出血、伪膜性肠炎、继发性严重感染等, 危及生命;

■4、肺毒性

可出现呼吸困难、胸闷、倦怠、干咳、肺纤维化、间质性肺炎、肺部感染等;

■5、皮肤及附件损害

如引起毛发脱落, 指甲异常, 皮肤色素沉着、皮疹、红斑、浮肿、瘙痒、过度角化、脱皮、剥脱性皮炎等;

■6、心脏毒性

可表现为心肌损害、心率失常, 严重者可致心功能衰竭甚至死亡;

■7、神经系统毒性

外周神经毒性表现为肢端麻木、疼痛、肌无力、肌萎缩以及耳鸣、听力下降等; 自主神经毒性表现为便秘, 甚至麻痹性肠梗阻, 体位性低血压、排尿障碍、尿潴留等; 中枢神经毒性表现为神经精神症状、共济失调、癫痫发作等, 鞘内注射有可能引起瘫痪、截瘫等;

■8、过敏反应

主要表现为皮疹, 亦可出现全身麻疹、胸闷、呼吸困难、喘鸣、血管水肿、低血压、休克等, 严重者可导致死亡;

■9、内分泌系统毒性

可引起药物性糖尿病、甲状腺和肾上腺功能低下等;

■10、生殖系统毒性



放疗知情同意书

姓名傅康全 科别肿瘤中心四区 病室(区)肿瘤中心四区

下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,表现为月经紊乱、闭经、不孕不育等;

■ 11、泌尿系统损害

可能出现尿频、尿急、尿痛、血尿、蛋白尿、血清尿素氮/肌酐升高等,严重可出现肾功能衰竭、尿毒症甚至致命;

■ 12、局部损伤

药物注入静脉可引起化学性静脉炎,漏出或外渗到血管外可表现为局部红肿、疼痛、甚至溃烂、组织坏死以及深部结构如肌腱和关节损伤等。严重者可能会经久不愈,甚至影响周围肢体关节的功能;

■ 13、远期毒性

如性腺机能障碍、不育、致畸胎作用、引起第二肿瘤、影响儿童患者的生长发育等;

■ 14、其他无法预知的意外和风险;

■ 15、如不同意实施该治疗的风险;

医疗机构的意见:

根据您的病情,建议您行以上检查/治疗。

患方的意见:

我方已认真听取了医师对患者病情及治疗的介绍,并详细阅读了以上告知内容,完全理解医师的解释及知情同意书的打勾项目内容。经慎重考虑,我同意接受该检查/治疗,并愿意承担相应的风险和费用。

患者签字:

委托人签字:

委托人与患者的关系:本人

医师签名:

日期:2019年12月28日

