

people's hospital of Deyang city , Department of
Hematology , sichuan province in China

知情同意书

病情和治疗建议

因患者患有慢性粒细胞白血病合并多发性骨髓瘤 需进行靶向和化学治
疗,我院已具备开展该项目的技术和设备条件,但仍存在一定的风险和意外,出
现风险和意外时我院会按照有关制度进行积极应对,尽量减少损害程度。

医生陈述:

我已告诉患者将要进行治疗的方式,此次治疗及治疗后可能发生的并发症和
风险,可能存在的其他治疗方式,并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名: 孙加那

签名日期: 2021.11.6

患者知情选择:

☒ 1 医师已告知我应进行治疗及治疗后可能发生的并发

症和风险,可能存在的其他的治疗方法,并且解答了关
于我此次治疗的问题。

☒ 2 我同意在治疗中医师可以根据我的病情对预定治疗方式做出调整。

☒ 3 我未得到治疗百分之百的许诺

如果患者无法签署知情同意书,请授权的亲属在此签名:

患者授权人员签名: 与患者关系: 签名日期:

