

深圳市第二人民医院
化疗同意书

姓名: [redacted]

性别: 男

年龄: 54岁

科别: 血液科

床号: [redacted]

住院号: [redacted]

诊断	PL
化疗指征	(符合以下化疗指征的请打√, 不符合的选□) ☐ 无手术和放疗指征的播散性晚期肿瘤; ☐ 术后、放疗后复发、转移的恶性肿瘤; ☐ 术后或术前辅助化疗; ☐ 局部放疗前或放疗后化疗, 以巩固疗效; ☐ 为缓解肿瘤产生的各种压迫症状(如血管压迫、呼吸道压迫、脊髓神经压迫、疼痛等)而 ☐ 进行化疗, 以减轻症状; ☐ 癌性胸水(或腹水、心包积液)采用腔内给药或双路化疗; ☐ 介入化疗; ☒ 无化疗禁忌症; ☐ 其他;
化疗方案	R-CHOP
化疗过程中可能发生的副作用	1、立即反应: 局部刺激、过敏性休克、心律失常; 2、早期反应: 恶心、呕吐、发热、过敏反应、流感样症状、膀胱炎等; 3、近期反应: 骨髓抑制、口腔炎、腹泻、脱发、周围性神经炎、麻痹性肠梗阻、免疫功能抑制等; 4、迟发反应: 皮肤色素沉着、心脏毒性、肝毒性、肾毒性、肺毒性、内分泌改变、不育症、致癌作用等; 5、其他:
患者或亲属意见	本人已充分理解使用上述化疗方案可能会发生的各种副作用及生命危险, 同意进行化疗。 签字: [redacted] 与患者关系: 本人
主管医生	[redacted] 主任医师 [redacted]
备注	