

山东大学齐鲁医院（青岛）
化疗知情同意书

科室：化疗科南区

住院号：_____

姓名：_____ 性别：男 年龄：50岁 科别（病房）：化疗科南区 床号：_____

诊断（拟诊）：胸膜间皮瘤

拟化疗方案：力扑素

1. 化疗可能达到的疗效：化疗作为治疗肿瘤的主要手段之一，已广泛应用于临床，并对多种肿瘤具有良好的疗效，部分肿瘤病人经过化疗可以得到根治，更多的病人经过化疗可以延长生存时间及改善生活质量。但是，不是所有病人都适宜于做化疗，也不是所有肿瘤都对化疗敏感。
2. 化疗可能引起不良反应：化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时，对人体的正常细胞也有一定的毒副作用。化疗的毒副作用主要表现为恶心、呕吐、血象降低、感染、脱发、口腔黏膜炎症等常见的症状，还可以对人体的心、肺、肝、肾功能等造成不同程度的损害。化疗的毒副作用随所用药物及病人的耐受能力而异，一般能缓解。
3. 医生的责任：我们将通过讨论尽可能提供合理的化疗方案，以期达到最佳疗效，同时我们将避免、预防和积极处理化疗的毒副作用。
4. 病人的配合：在化疗中，病人应配合我们的检查和治疗。

可选诊疗方案：

- ☒最佳支持治疗
- ☒中医中药治疗
- ☐生物靶向治疗
- ☐姑息性手术
- ☐姑息性放疗
- ☐内分泌治疗

医生签名：_____

签名日期：2019年3月13日

上述情况已明知，同意化疗。

患者本人签名：_____

或代理人签字：_____ 与患者关系：_____

或单位负责人签名：_____ 职务：_____ 工作单位：_____

2019年3月13日

注：除患者不具备完全民事行为能力外，不是患者本人签名者必须先签署授权委托书，由委托书上患者指定的代理人签名。