



温州医科大学附属乐清医院
乐清市人民医院

自动出院知情告知书

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：

根据患者目前的疾病状况，医生认为患者应当继续留住我院接受治疗，但是患方决定将拒绝我院对患者的医疗服务，并在违背医务人员意见的情况下离开医院，特此向患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人告知患者的自动出院会导致在我院原有的诊治过程中断，将可能出现的风险及不良后果列举如下，包括但不限于：

1、可能导致病情反复甚至加重，从而为以后的诊治增加困难，甚至使原有疾病无法治愈或者使患者丧失最佳治疗时机，也有可能促进或者导致患者死亡；

2、可能出现各种感染或使原有的感染加重、伤口延迟愈合、疼痛等各种症状加重或症状持续时间延长，增加患者的痛苦，甚至可能导致不良后果；

3、可能会出现某一个或者多个器官功能减退、部分功能甚或全部功能的丧失，有可能诱发患者出现出血、休克、其他疾病和症状，甚至产生不良后果；

4、可能导致部分检查或治疗重复进行，导致诊治费用增加；

5、可能增加患者其他不可预料的风险及不良后果。

医生陈述

我已经将患者继续留住我院接受治疗的重要性和必要性以及自动出院所带来的风险及后果向患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人告知，并且解答了关于自动出院的相关问题。

医生签名 陈建之 签名时间 2021 年 10 月 16 日 09 时 30 分

患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人意见：

我代表患方表示，医务人员已经向我解释了目前的医疗诊治方案对我的疾病的重要性和必要性，并且已将自动出院可能出现的风险及后果向我作了详细的告知。我仍然坚持离开乐清市人民医院，拒绝其提供的医疗诊治服务，并在违背医务人员意见的情况下离开该医院。

我自愿承担自动出院所带来的风险和不良后果。我承诺并保证自动出院后所产生的一切不良后果与乐清市人民医院及医务人员无关。

患者签名 [Redacted] 签名时间 2021 年 01 月 16 日 10 时 00 分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权者或法定代理人在此签名：

患者授权者或法定代理人签 [Redacted] 患者关系 文女 签名时间 2021 年 01 月 16 日 10 时 00 分