

四川大学华西医院
食道癌及其他纵隔肿瘤放射治疗知情同意书

科 室 _____ 床号 _____ 住院号 _____

患者姓名 性别 男 年龄 33岁 身份证号码

入院时间 临床诊断 胸腺淋巴瘤

根据患者目前的病情，有放射治疗（以下简称放疗）的指征，需进行放疗，未见放疗禁忌症。放疗有治疗疾病的作用，但同时存在严重的毒副作用，并且因患者个体的特殊体质等因素，可能在治疗过程中或治疗后发生一些并发症或其他风险，造成患者身体不同程度的损害，严重者可能致患者死亡。为使患者及家属充分知情并自愿选择，现将有关放疗相关并发症及其他风险告知如下：

- 1.全身反应：乏力、发热、困倦、嗜睡等；
- 2.胃肠道反应，包括食欲减退，恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血、肠炎等；
- 3.骨髓抑制，包括白细胞、血小板、红细胞水平下降等；
- 4.放射区域皮肤损伤：如干湿性放射性皮炎，放射后皮肤色素沉着，皮肤溃疡，皮肤及皮下软组织纤维化等；
- 5.相关放射区域组织、器官损伤：
 - 放射性食管炎：吞咽痛、吞咽困难、梗阻；
 - 放射性气管炎：刺激性干咳、胸痛；
 - 放射性肺炎及肺纤维化：发热、咳嗽、胸痛、气短等，慢性咳嗽、呼吸困难；
 - 放射性脊髓炎；
 - 放射后食管单纯瘢痕狭窄及良性溃疡；
 - 放射后食管穿孔，食道气管瘘，食管纵隔瘘，导致吞咽梗阻、疼痛；
 - 放射诱发心律失常、心肌梗塞、冠心病、心包炎、心肌炎、心包积液。
- 6.肿瘤可能不能控制、复发或转移；
- 7.放疗诱发第二肿瘤；
- 8.患者如果属于再次放疗，以上各放疗相关并发症和其他风险发生的可能性将明显增加；
- 9.其它不可预料或无法防范的不良后果；
- 10.其它需提请患者及家属知情的特殊情况：（以下空白处无内容时须画斜线表示）

以上文本由医院提供，医师已经详细告知了上述内容，我同意使用该文本。我已知晓了以上内容，对医师详细告知的各种风险完全知情。经慎重考虑，我 同意（同意/不同意）进行放疗。
（下划线处的内容须患者或委托代理人亲自填写）

我明白在本次治疗中，可能会发生预想不到的情况，需要其它附加操作或变更治疗方案，我授权医师在遇到紧急情况，或遇到预料之外的情况时，为保障患者的生命安全实施必要的救治措施，按照医疗常规进行处置，并保证承担全部所需费用。

我知道在本次治疗开始之前，我可以随时签署拒绝治疗的意见，以取消本知情同意书的决定。

患者（或法定代理人）签字：

或委托代理人签字：

日期：2020年 8 月 13 日 时 分