

海南省人民医院 化疗前谈话知情同意书

病人姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 70岁	床号: 20	住院号: [REDACTED]
工作单位: [REDACTED]				住院日期: [REDACTED] 月 07日
家庭住址: [REDACTED]				联系电话: [REDACTED]
诊断: 1、恶性肿瘤靶向治疗2、华氏巨球蛋白血症; 3、结内边缘区淋巴瘤 IV期B组 2分 低中危组; 4、淀粉样变性; 5、低蛋白血症; 6、高尿酸血症; 7、肾功能不全; 8、甲状腺功能减退症				拟定化疗方案: 泽布替尼+硼替佐米+地塞米松
对以下对化疗中, 化疗后可能发生的副作用以“√”加以说明 1、☒骨髓抑制, 白细胞下降, 血小板下降, 继发感染, 出血。 2、☒消化道反应: 口干、口腔溃疡、食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、甚至血性腹泻。 3、☒心脏毒性: 心肌受累、心律失常、甚至心功能衰竭、心跳骤停。 4、☒肺毒性: 肺纤维化, 甚至呼吸衰竭。 5、☒肝功能损害, 甚至肝功能衰竭。 6、☒膀胱炎: 甚至出血性膀胱炎, 肾功能损害。 7、☒局部反应: 局部肿痛、静脉炎、脱发。 8、☒神经毒性、手足末端发麻、肠麻痹、共济失调。 9、☒发热、过敏反应、甚至过敏性休克。 10、☒肌痛、四肢关节痛、肢体无力。 11、☒其他不可预料反应。				
谈话医师签名: [REDACTED] 日期: 2022-06-08				

化 疗 志 愿 书

病人姓名: 张风云

因患病经你院医师详细检查和诊断后, 认为需要化疗, 化疗中可能出现的各种并发症和意外以致危及生命等情况, 你院医师已与我们详细讲清, 病人, 家属及单位已完全明白了解, 并要求你院医师施行治疗。

此致
海南省人民医院

病人签 [REDACTED]
病人与家属签名: [REDACTED] 年 月 日
与病人关系: [REDACTED]