

湖北省肿瘤医院 治疗方案知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]
科别: [REDACTED] 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED]

目前诊断:左肺腺癌 cT3N1M1(骨,肺,脑) IV期 EGFR-E19de1 ALK/ROS-1阴性

临床分期:cT3N1M1(骨,肺,脑) IV期

本次住院,医师根据病情建议治疗方案:

- 1、三代EGFR TKI靶向治疗
- 2、
- 3、
- 4、其他如: [REDACTED]

医师签 [REDACTED]

患者或代理人选择治疗方案:

医师已向我交代了以上方案的优缺点,我决定选择第 [REDACTED] 方案,即 [REDACTED]

患者(或代理人)签名: [REDACTED]

代理人与患者的关系: [REDACTED]

