

委托人与受委托人的关系：父女

本人于2019-02-11 10:58:11因“1.胰岛素抵抗综合征A型 2.糖尿病 3.雄激素过多 4.右(侧)卵巢肿瘤(术后) 5.左(侧)腹股沟疝(术后)”住入厦门大学附属第一医院 内分泌糖尿病科病房科，病案号[REDACTED]。现委托 [REDACTED] 在我本次住院期间为配合医院实施保护性医疗措施时，作为本人的全权代理人(包括知情、选择权等)，并可签署有关检查治疗方面的同意书。包括但不限于下列内容：

1. 了解本人病情，对本人检查治疗方案做出选择；
 2. 病情出现变化需要抢救时；
 3. 使用自费药物或使用贵重药物时；
 4. 使用高价值消耗医用材料和贵重医疗仪器时；
 5. 需要采用特殊检查、操作时；
 6. 需要输注血液及血液制品时；
 7. 需要手术治疗，制定、决定手术方案时；
 8. 抢救或手术过程中发生意外情况需要改变预定术式和手术方案、紧急输血、摘除器官或较大组织、结扎重要血管时；
 9. 需要接受麻醉时；
 10. 需要邀请院外专家会诊并支付相关会诊费用时；
 11. 需要进行药品或医疗器械临床试验
 12. 诊疗活动中需要签署知情同意书的其它情况；
- 委托人签署同意书所产生的后果，由本人承担，并豁免医务人员和医疗机构对此的任何责任。

委托人签名：[REDACTED] (手印) (附有身份证复印件)

日期：2019-02-11 11:28

受委托人签名：[REDACTED] (手印) (附有身份证复印件)

日期：2019-02-11 11:28

XYN-YWY-IV/A-170920-0629