

复旦大学附属肿瘤医院住院病人知情单

尊敬 [] 先生/女士，您即将或已经入住我院。在住院期间，涉及到您的病情、治疗措施、医疗风险等需要如实告知您本人或由您全权委托亲属，请您选择。在选择前，请您与家人商量后作出决定。假如您本人要求知情在住院期间的一切事务，请填写《声明书》；假如您完全委托您的亲属全权代表您决定在院期间的一切事务，请填写《知情同意权委托书》。（注：《声明书》、《知情同意权委托书》此两项，请病人与家属协商后只须选定其中一项签字，若签两项则无效。）

感谢您对医院工作的支持和配合。

声 明 书

本人 [] 在具有完全民事行为能力为的情况下在肿瘤医院诊疗期间的一切事务（包括：签署手术志愿书、术前谈话、诊疗过程中的决定权、以及其他需要办理的一切手续等）未经本人特别授权，均由本人自行处理并承担由此产生的一切不良后果。本人在肿瘤医院诊疗期间，在不具完全民事行为能力的情况下，均由本人的监护人或亲属全权处理诊疗期间的一切事务（包括内容同上），并由本人承担由此产生的一切不良后果。

特此声明

声明人（签名） []

监护人或家属（签名） _____

声明人身份证号码： []

日期： 2012 年 5 月 20 日

监护人身份证号码： _____

患者“知情同意权”授权书

患者姓名 _____，身份证号码 _____，于 _____ 年 _____ 月 _____ 日入住肿瘤医院。

对我的病情可能产生的风险及执行医疗方案的同意权，我本人决定委托

（受托人姓名） _____（身份证号码 _____）全权代表我决定是否接受该医院对我病情的告知及因我病情所采取的全部医疗方案。我对（委托人）在整个医疗过程中签署的任何书面意见均予以认可，对医院按规程操作但可能产生的医疗风险，自愿个人承担，不追究医院及有关医生的一切责任。（请指定两位受托人）

授权人签字： _____ 授权时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受托人签字： _____ 受托人与患者关系： _____ 受托时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受托人签字： _____ 受托人与患者关系： _____ 受托时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日

医生签名： [] 时间： 2012 年 5 月 20 日