

特殊治疗知情同意书

姓名 [] 性别 女 年龄 69岁 科室 [城]肿瘤内科 床号 [] 住院号 []
一科

病情介绍和治疗建议:

根据患方所陈述的病情、存在的症状及相关检查,目前拟诊断为 肺癌。由于病情需要,为了进一步治疗,经治医师建议于 2019-05-24 日采取 阿法替尼分子靶向 治疗。

治疗潜在风险告知:

该治疗是一种对人体有创伤性、高风险及高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,由于已知和无法预见的原因,本治疗有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,该治疗方案前后及治疗时仍有可能发生如下的医疗风险:

1. 我理解任何分子靶向治疗都存在风险。

2. 我理解根据个体差异和分子靶向治疗方案的不同,实施分子靶向治疗存在着以下风险:

(1) 骨髓抑制(白细胞、血小板、红细胞减少等);(2) 胃肠道反应(食欲下降、恶心、呕吐、腹泻、便秘、腹痛等);(3) 肝功能损害(肝脏酶系增高、黄疸等);(4) 肾功能损害(肾功能异常、尿常规异常等);(5) 心脏毒性(心动过速、心律失常、心肌炎、心衰,原有心脏病加重、心肌梗死几率上升等);(6) 肺毒性(肺间质病变、肺纤维化、肺功能损害、肺动脉栓塞等);(7) 神经毒性(乏力、肢体麻木、疼痛及感觉异常等);(8) 出血性膀胱炎;(9) 内分泌功能损害(女性闭经、不育、血糖异常等);(10) 其他不良反应(发热、脱发、皮疹、过敏、色素沉着、指甲变形、黏膜炎、流感样症状、血栓性静脉炎、局部组织坏死、电解质紊乱等);(11) 少数病人可能出现难以预见和避免的不良反应;(12) 个别严重不良反应者会出现死亡。

3. 我理解分子靶向治疗是对部分病人是无效的,治疗期间或治疗后可能会出现肿瘤的复发和远处转移。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,也可能在治疗期间或治疗后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。

5. 我理解因病灶进展或自身健康的原因,分子靶向治疗可能提前终止。

6. 除上述情况外,本分子靶向治疗方案尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患方特别注意的其他事项,如_____。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况,医生会采取积极应对措施,但仍有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患方知情选择:

1. 医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法及其利弊。

2. 对其中的疑问,我已得到了经治医师的解答;经自主选择同意已拟定的治疗方案。

3. 我同意在治疗中医生可以根据病情对预定的治疗方式做出调整,我并未得到该治疗百分之百成功的许诺。

患者(近亲属/监护人/代理人)签名: []

期 2019 年 5 月 25 日。

医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法,并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医务人员签名: []

签名日期 2019 年 5 月 25 日。

特殊治疗知情同意书

姓名 周阿凤 性别 女 年龄 69岁 科室 [城]肿瘤内科 床号 住院号 01222811
一科 1031573+

病情介绍和治疗建议:

根据患方所陈述的病情、存在的症状及相关检查,目前拟诊断为 肺癌。由于病情需要,为了进一步治疗,经治医师建议于 2019-04-26 采取 贝伐单抗分子靶向 治疗。

治疗潜在风险告知:

该治疗是一种对人体有创伤性、高风险及高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素,由于已知和无法预见的原因,本治疗有可能会发生失败、并发症、损伤或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下,该治疗方案前后及治疗时仍有可能发生如下的医疗风险:

1. 我理解任何分子靶向治疗都存在风险。

2. 我理解根据个体差异和分子靶向治疗方案的不同,实施分子靶向治疗存在着以下风险:

(1) 骨髓抑制(白细胞、血小板、红细胞减少等);(2) 胃肠道反应(食欲下降、恶心、呕吐、腹泻、便秘、腹痛等);(3) 肝功能损害(肝脏酶系增高、黄疸等);(4) 肾功能损害(肾功能异常、尿常规异常等);(5) 心脏毒性(心动过速、心律失常、心肌炎、心衰,原有心脏病加重、心肌梗死几率上升等);(6) 肺毒性(肺间质病变、肺纤维化、肺功能损害、肺动脉栓塞等);(7) 神经毒性(乏力、肢体麻木、疼痛及感觉异常等);(8) 出血性膀胱炎;(9) 内分泌功能损害(女性闭经、不育、血糖异常等);(10) 其他不良反应(发热、脱发、皮疹、过敏、色素沉着、指甲变形、黏膜炎、流感样症状、血栓性静脉炎、局部组织坏死、电解质紊乱等);(11) 少数病人可能出现难以预见和避免的不良反应;(12) 个别严重不良反应者会出现死亡。

3. 我理解分子靶向治疗是对部分病人是无效的,治疗期间或治疗后可能会出现肿瘤的复发和远处转移。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,也可能在治疗期间或治疗后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。

5. 我理解因病灶进展或自身健康的原因,分子靶向治疗可能提前终止。

6. 除上述情况外,本分子靶向治疗方案尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患方特别注意的其他事项,如_____。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险,但由于现有医疗水平所限,仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况,医生会采取积极应对措施,但仍有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患方知情选择:

1. 医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法及其利弊。

2. 对其中的疑问,我已得到了经治医师的解答;经自主选择同意已拟定的治疗方案。

3. 我同意在治疗中医生可以根据病情对预定的治疗方式做出调整,我并未得到该治疗百分之百成功的许诺。

患者(近亲属/监护人/代理人)签名: 周阿凤, 签名日期 2019 年 4 月 25 日。

医务人员陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法 _____, 并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医务人员签名: [Signature], 签名日期 2019 年 4 月 25 日。

肿瘤化疗知情同意书

姓名 周阿凤 性别 女 年龄 69岁 病区 城15区 床号 1031573+ 住院号 01222811

治疗介绍和建议:

患者因患 肺癌 , 需要进行 培美曲塞 方案的化学治疗(化疗)。

治疗潜在风险告知:

化疗期间可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的化疗方案根据不同病人的情况有所不同。

1. 任何化疗都存在风险。
 2. 根据个体差异和化疗方案的不同,实施化疗存在以下风险: (1) 骨髓抑制(白细胞、血小板、红细胞减少等); (2) 胃肠道反应(食欲下降、恶心、呕吐、腹泻、便秘、腹痛等); (3) 肝功能损害(肝脏酶系增高、黄疸等); (4) 肾功能损害(肾功能异常、尿常规异常等); (5) 心脏毒性(心动过速、心律失常、心肌炎、心衰,原有心脏病加重、心肌梗死几率上升等); (6) 肺毒性(肺间质病变、肺纤维化、肺功能损害、肺动脉栓塞等); (7) 神经毒性(乏力、肢体麻木、疼痛及感觉异常等); (8) 出血性膀胱炎; (9) 内分泌功能损害(女性闭经、不育、血糖异常等); (10) 其他不良反应(发热、脱发、皮疹、过敏、色素沉着、指甲变形、黏膜炎、流感样症状、血栓性静脉炎、局部组织坏死、电解质紊乱等); (11) 少数病人可能出现难以预见和避免的不良反应; (12) 个别严重不良反应者会出现死亡。
 3. 化疗是对部分病人是无效的,治疗期间或治疗后可能会出现肿瘤的复发和远处转移。
 4. 如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,也可能在治疗期间或治疗后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
 5. 因病灶进展或自身健康的原因,化疗可能提前终止。
 6. 除上述情况外,本化疗方案尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者特别注意的其他事项,如 _____。
- 一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择:

1. 医生已经告知我将要进行的化疗方案、此次化疗及化疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次化疗的相关问题。
2. 我同意在化疗期间医生可以根据病情对于化疗实施方案做出调整。
3. 我理解我的化疗方案的实施需要多位医生和技术人员共同进行。
4. 我并未得到化疗百分之百有效的许诺。

患者/授权委托人/法定代理人签名: 周阿凤 签名日期: 2019 年 6 月 15 日

与患者关系: _____

医务人员陈述:

我已经告知患者其病情及可选择的治疗方式,告知其化疗方案、此次化疗及化疗后可能发生的并发症和风险,并且解答了患者关于此次化疗的相关问题。

经治医师签名: 张吉 签名日期: 2019 年 04 月 25 日