

北京大学深圳医院

化疗知情同意书

疾病诊断及拟实施治疗方案:

目前诊断: _____

拟行医疗方案: _____

化疗已成为抗肿瘤治疗的三大模式之一,对多种肿瘤有良好的疗效,但由于抗癌药物的疗效受个体差异和肿瘤异质等多种因素的影响,疗效不尽相同,有的甚至效果很差。

化疗可能的毒副反应:

化疗药物除杀伤肿瘤细胞外,对人体某些正常组织、细胞也可能造成一定程度的损害,有时还会十分严重,现将可能但不限于如下的化疗引起的毒副反应告知:

- 1、消化系统: 恶心、呕吐、腹泻、肝功能损害等,严重时可发生水电解质紊乱和消化道出血。
- 2、血液学毒性: 白细胞、血小板下降,贫血,严重者可能合并感染、出血、甚至死亡。
- 3、心血管系统: 心肌损害、心律失常、动静脉炎等。
- 4、泌尿系统: 膀胱炎、尿道炎、血尿、肾功能损害等。
- 5、神经系统: 周围神经炎(如手足麻木)、神经症状等。
- 6、皮肤、毛发: 局部皮肤红肿、溃烂坏死、发炎、脱发等。
- 7、过敏反应: 发热、皮疹、过敏性休克等。
- 8、其他: 包括远期毒性,如不育、肝或肺纤维化等。

上述情况难以预料,医生将尽力防治,但有时仍不能完全避免,医务人员尽可能提供合理的化疗方案,以期达到最佳疗效。

替代医疗方案:

是否有替代治疗方案: ☐ 是 ☒ 否

根据您的病情,目前主要有如下替代操作/治疗方式:

医生陈述:

我已告知患者病情及化疗方案、治疗目的、疗效、可能出现的风险和并发症以及替代医疗方案,并且解答了患者关于此次化疗的相关问题。

医师签名: 1214 签名日期: 2019 年 6 月 9 日 15 时 00 分

患者声明:

- 医生已对化疗方案、治疗目的、疗效、可能出现的风险和并发症进行了全面的说明和详细交代,并且告知我替代医疗方案,解答了我的相关问题,我完全理解和接受上述可能出现的风险和并发症,自愿在本院接受和配合治疗,并在此知情同意书上签字。
- 我知道在此治疗之前,我可以随时取消本同意书的决定。

1、患者本人() 填写下列内容:

患者本人签名: _____ 签名时间: 2019 年 6 月 9 日 15 时 30 分

2、非患者本人,请勾选 ☐ 监护人; ☐ 近亲属(除患者处于昏迷等无法自主作出决定,均须签署授权委托书)

签名: _____ 与患者关系: _____ 联系电话: _____

身份证号: _____ 签名时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分

注: 近亲属是指配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。