



西安交通大学 第二附属医院(西北医院)

The Second Affiliated Hospital Of Xi'an Jiaotong University (Xibei Hospital)

姓名:

科室: 感染科

病案号:

处置, 请患者和家属积极配合, 并予以理解。

谈话医师签名:

本人系患者(或患者近亲属), 患者因患慢性乙型病毒性肝炎疾病, 需行上述治疗。医师已告知可能发生的医疗风险和不良后果, 本人已充分理解, 同意接受次治疗, 并授权医师对治疗产生的标本组织进行合理的医学处理, 本人愿意承担相应的风险和后果。因系本人愿意, 以后对此不提出异议。

(签署意见): 同意治疗. 谅解意外.

患者签名:

(注明与患者的关系) 本人

日期: 2015.11.25

