



肿瘤免疫靶向治疗知情同意书

姓名：刘 性别：男 年龄：63 岁 住院号： 病区：肿瘤

因你病情需要，经我专业组讨论，准备给予免疫治疗，方案：免疫治疗一方面可以直接杀伤肿瘤细胞，另一方面更重要的是通过作用于免疫系统，增强机体的免疫应答，并最终延长患者的生存期，但是不能避免对正常组织的损害，因而在治疗过程中及过后可能出现以下毒副作用和不良反应。

- ☐ 胃肠道反应：如恶心、呕吐、食欲下降、腹泻；皮肤：非严重性皮疹（皮肤隆起、斑点或发红）、瘙痒（皮肤发痒）
- ☐ 局部刺激：如静脉炎、皮肤局部坏死、溃疡
- ☐ 过敏反应及超过敏反应
- ☐ 疲乏、关节痛
- ☐ 肝功能损害、甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症
- ☐ 非感染性肺炎（肺部炎症、引起新发咳嗽或咳嗽加重或呼吸短促）

严重副作用如下所示，这些副作用可能危及生命或致命

- ☐ 免疫相关性肺炎
- ☐ 免疫相关性结肠炎
- ☐ 免疫相关性肝炎
- ☐ 免疫相关性脑炎
- ☐ 免疫相关性胰腺炎
- ☐ 免疫相关性垂体炎
- ☐ 免疫相关性心肌炎
- ☐ 肌肉溶解综合征
- ☐ 肾小球肾炎
- ☐ 糖尿病酮症酸中毒
- ☐ 眼器官疾病：严重的眼部炎症，有时甚至会引起失明
- ☐ 非适应症用药会出现非预期不良反应

以上毒副作用的发生与患者的个体差异有关，有的患者出现症状较轻，有的可能比较严重，许多副作用可能会在停药后小时，但是在一些情况下，副作用可能会变得更严重，长期持续，永久性存在或危及生命，并增加医疗费用，但我们定会积极认真的进行救治

我本人或患者家属对医师介绍以上的情况已清楚明白，我同意进行上述方案的治疗，对该治疗有可能出现上述的并发症或者意外情况已充分理解，并愿意积极配合，服从医嘱及规章制度

告知医师：孙少华

告知时间：

2021 年 6 月 13 日

患者签名

患者法定代理（委托）

21 年 6 月 13



手术知情同意书

姓名： 性别：男 年龄：63岁 住院号： 病区：肿瘤

术前诊断：原发性肝癌

手术名称：肝动脉造影、肠系膜上动脉造影、肝动脉化疗栓塞术

手术目的及原因：

1. 直接肝动脉造影协助诊断。肠系膜上动脉造影除外异位供血。
2. 局部化疗药灌注及栓塞肿瘤供血动脉，灭活肿瘤细胞，控制疾病进展，延长患者生命。
3. 为肿瘤精准治疗做准备。

手术可能发生的情况及准备采取的对策：

1. 过敏反应；
2. 血管变异导致手术失败；
3. 血管损伤，局部血肿；
4. 术后肝功能损伤；
5. 异位栓塞；
6. 栓塞后综合征
7. 肿瘤复发或转移。

如同意行此手术，请签字：

患者或家属意见 文

患者或家属签字 文

签字人与患者关系

决定手术医师签字 赵文鹏

经治医师签字 赵文鹏

2014年 6 月 10 日