

潍坊医学院附属医院

患者病情知情同意书

姓名: [] 性别: [] 科别: [] 床号: [] 床 住院号: []

尊敬的患者:

患者住院治疗的过程就是医护人员与患者共同合作,一起与疾病斗争的过程,为使您及家属对疾病有个初步的认识和了解,以便更好地理解 and 配合医护人员为治愈疾病所采取的诊断和治疗措施,同时也充分尊重您的知情决定权,主管医生就以下几个问题与您或您的家属谈话。

一、诊断

二、可能出现的并发症和合并症:

三、治疗方案及可能出现的不良后果:

患者知情选择:

- ☒ 1. 医生已告知我应进行的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,并解答了关于我此次治疗的问题。
- ☐ 2. 我同意在治疗中医师可以根据我的病情对预定治疗方式做出调整。
- ☐ 3. 我同意在治疗前后对皮损进行影像拍摄,同意照片在做好隐私保护处理后用作学术交流或科研用途。
- ☒ 4. 我未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者签名: []

签名日期: []

患者授权家属签名:

与患者关系:

签名日期:

主治医生签名: []

签名日期: []