



昆明医科大学第二附属医院



化疗知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号：

姓名：

性别：男

年龄：48岁

床号：

尊敬的患者：

您好！

根据您的病情，您有化疗的适应症。根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，特殊治疗是指有一定危险性，可能产生不良后果的治疗；由于患者体质特殊或者病情危重，可能对患者产生不良后果和危险的治疗；收费可能对患者造成较大经济负担的治疗。医师特向您详细介绍和说明如下内容：化疗方案的名称、化疗目的、费用、化疗中及化疗后可能出现的并发症、风险及替代医疗方案，帮助您了解相关知识，作出选择。

【疾病诊断】：前列腺小细胞恶性肿瘤

【拟行化疗指证及禁忌症】：恶性肿瘤，需行化疗控制病情，无化疗禁忌症。

【替代化疗方案介绍】：根据您的病情，目前我院主要还有如下几种化疗方案：

【建议拟行化疗名称】：依托泊苷+顺铂

【化疗目的】：3. 姑息治疗。

【拟行化疗日期】：2019-2-13

【拒绝化疗可能发生的后果】：病情加重恶化，肿瘤扩散，侵犯重要脏器，甚至危及生命。

【治疗费用】：化疗中需要使用的贵重药物

☐ 自费 ☐ 部分自费 ☐ 超过千元(详见使用自费药品和贵重药物告知同意书)

【化疗可能出现的并发症、医疗风险】包括但不限于：

1. 全身反应如头晕、疲乏；

2. 胃肠道反应，恶心、呕吐、食欲减退、大便稀薄或便秘、腹泻、严重的可致脱水，口腔粘膜炎症、口腔溃疡；

3. 骨髓抑制，白细胞降低，严重的可致重症感染、发热、出血，尤其是重要脏器出血，如脑出血、胃出血、肺出血等；

4. 肝肾功能损害，严重的致肝肾功能衰竭；

5. 心脏或肺功能损害，严重的可致肺纤维化、肺功能受损及衰竭：心律失常、心肌缺血、心肌损伤及心脏衰竭；

6. 手足综合症，全身或局部色素皮肤色素沉着；

7. 毛发脱落；

8. 神经系统毒素，神经感觉、运动障碍，末梢神经炎，严重周围及中枢神经受损。严重可致截瘫；

9. 化疗药物刺激性较强，易引起药物外泄和外渗，造成该静脉炎，局部组织损伤或坏死，严重者可引起组织坏死，影响相应功能：其他如药物性发热等；

10. 药物过敏反应，严重可致过敏性休克，甚至死亡；

11. 膀胱毒性致出血性膀胱炎；

12. 血栓形成（造成脑梗塞、心肌梗死、深静脉血栓形成）；

13. 喉头痉挛；

14. 肿瘤溶解综合征；

15. 生殖系统损害，致畸作用及不孕不育；



昆明医科大学第二附属医院



化疗知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号：

姓名：

性别：男

年龄：48岁

床号：

16、有些患者化疗中及化疗后发生全身及心、脑血管意外而有生命危险；
17、化疗中由于患者反应较大或者其他原因可能终止化疗，化疗效果不佳或病情进展，化疗耐药，需要更换药物。除上述情况外，本医疗机构对尚有可能发生的其他并发症或需要提醒患者及家属特别注意的其他事项，告知如下：

我们将以高度的责任心，认真执行化疗操作规程，做好抢救物品的准备及治疗过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保治疗完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

化疗后主要注意事项：

我已向患者告知此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知晓并理解了上述信息。

经治医师签字：

签字时间：2019年 2 月 13 日

患者及委托代理人意见

我或委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的治疗，并已就医疗风险向我进行了详细说明。我了解化疗可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道化疗为创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此治疗，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该治疗及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到满意的答复。

我 同意（填同意）接受该化疗方案并愿意承担化疗风险。

并授权医师：在发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的化疗方案实施必要的抢救。

患者签字：

委托代理人签字：

签字时间：

2019年 2 月 13 日

我

（填不同意）接受该化疗方案，并且愿意承担因拒绝施行化疗而发生的一切后果。

患者签字：

委托代理人签字：

签字时间：

年 月 日

备注

如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。

注：1、化疗前，需先行血常规、血生化、超声、心电图、CT/MRI/PET-CT等基线检查，做病情全面评估，方可行化疗。2、化疗相关的中心静脉置管、腹腔穿刺化疗、椎管内穿刺化疗、胸腔穿刺化疗等相关穿刺操作，应重新履行告知并签署知情同意书。



昆明医科大学第二附属医院



化疗知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号：[REDACTED]

姓名：[REDACTED] 性别：男

年龄：48岁

床号：[REDACTED]

尊敬的患者：

您好！

根据您目前的病情，您有化疗的适应症。根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，特殊治疗是指有一定危险性，可能产生不良后果的治疗；由于患者体质特殊或者病情危重，可能对患者产生不良后果和危险的治疗；收费可能对患者造成较大经济负担的治疗。医师特向您详细介绍和说明如下内容：化疗方案的名称、化疗目的、费用、化疗中及化疗后可能出现的并发症、风险及替代医疗方案，帮助您了解相关知识，作出选择。

【疾病诊断】：前列腺小细胞恶性肿瘤

【拟行化疗指证及禁忌症】：恶性肿瘤，需行化疗控制病情，无化疗禁忌症。

【替代化疗方案介绍】：根据您的病情，目前我院主要还有如下几种化疗方案：

【建议拟行化疗名称】：吉西他滨+奥沙利铂

【化疗目的】：姑息治疗。

【拟行化疗日期】：2019-3-29

【拒绝化疗可能发生的后果】：病情加重恶化，肿瘤扩散，侵犯重要脏器，甚至危及生命。

【治疗费用】：化疗中需要使用的贵重药物

☐ 自费 ☐ 部分自费 ☐ 超过千元(详见使用自费药品和贵重药物告知同意书)

【化疗可能出现的并发症、医疗风险】包括但不限于：

- 医生告知
1. 全身反应如头晕、疲乏；
 2. 胃肠道反应，恶心、呕吐、食欲减退、大便稀薄或便秘、腹泻、严重的可致脱水，口腔粘膜炎、口腔溃疡；
 3. 骨髓抑制，白细胞降低，严重的可致重症感染、发热、出血，尤其是重要脏器出血，如脑出血、胃出血、肺出血等；
 4. 肝肾功能损害，严重的致肝肾功能衰竭；
 5. 心脏或肺功能损害，严重的可致肺纤维化、肺功能受损及衰竭：心律失常、心肌缺血、心肌损伤及心脏衰竭；
 6. 手足综合症，全身或局部色素皮肤色素沉着；
 7. 毛发脱落；
 8. 神经系统毒素，神经感觉、运动障碍，末梢神经炎，严重周围及中枢神经受损。严重可致截瘫；
 9. 化疗药物刺激性较强，易引起药物外泄和外渗，造成该静脉炎，局部组织损伤或坏死，严重者可引起组织坏死，影响相应功能：其他如药物性发热等；
 10. 药物过敏反应，严重可致过敏性休克，甚至死亡；
 11. 膀胱毒性致出血性膀胱炎；
 12. 血栓形成（造成脑梗塞、心肌梗死、深静脉血栓形成）；
 13. 喉头痉挛；
 14. 肿瘤溶解综合征；
 15. 生殖系统损害，致畸作用及不孕不育；



昆明医科大学第二附属医院



化疗知情同意书

科室：泌尿外科一病区

病案号：

姓名：

性别：男

年龄：48岁

床号：

16、有些患者化疗中及化疗后发生全身及心、脑血管意外而有生命危险；
17、化疗中由于患者反应较大或者其他原因可能终止化疗，化疗效果不佳或病情进展，化疗耐药，需要更换药物。除上述情况外，本医疗机构对尚有可能发生的其他并发症或需要提醒患者及家属特别注意的其他的事项，告知如下：

我们将以高度的责任心，认真执行化疗操作规程，做好抢救物品的准备及治疗过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保治疗完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

化疗后主要注意事项：

我已向患者告知此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知晓并理解了上述信息。

经治医师签字： 签字时间：2019年3月29日

患者及委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的治疗，并已就医疗风险向我进行了详细说明。我了解化疗可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道化疗为创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此治疗，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该治疗及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到满意的答复。

我同意（填同意）接受该化疗方案并愿意承担化疗风险。

并授权医师：在发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的化疗方案实施必要的抢救。

患者签字： 委托代理人签字：

签字时间：2019年3月29日

我不同意（填不同意）接受该化疗方案，并且愿意承担因拒绝施行化疗而发生的一切后果。

患者签字： 委托代理人签字：

签字时间： 年 月 日

备注：如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此栏中说明。

注：1、化疗前，需先行血常规、血生化、超声、心电图、CT/MRI/PET-CT等基线检查，做病情全面评估，方可行化疗。2、化疗相关的中心静脉置管、腹腔穿刺化疗、椎管内穿刺化疗、胸腔穿刺化疗等相关穿刺操作，应重新履行告知并签署知情同意书。