

# 新疆生产建设兵团第六师医院

## 生物靶向治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

科别: 肿瘤科

床号: 26

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 61岁	族别: 汉族
入院日期: 2021-12-14 12:40	拟定靶向治疗日期: 2021-12-14		
诊断: 肾恶性肿瘤 IV期 双肺继发恶性肿瘤			
治疗方案: 伦伐替尼胶囊 (Lenvatinib) 8mg 每日1次 口服 伊维莫司片 (EverolimusTablets) 10mg 每日1次 口服			
靶向治疗可能出现的并发症及不良后果列举如下:			
<ol style="list-style-type: none"><li>消化系统: 口腔炎、恶心、呕吐、腹泻、肠麻痹、粘膜出血、肝功能异常、肝纤维化、肝功能衰竭等。</li><li>造血系统: 白细胞减少、红细胞及血小板减少、骨髓功能衰竭等。</li><li>心血管系统: 心脏毒性、心肌受损、心律失常、心力衰竭、循环衰竭、高血压、血栓形成等。</li><li>呼吸系统: 肺部感染、间质性肺炎、肺纤维化、呼吸衰竭等。</li><li>神经系统: 神经毒性、四肢麻木、四肢疼痛、肌无力、肠梗阻、尿潴留、耳鸣、听力下降等。</li><li>泌尿系统: 血尿、蛋白尿、出血性膀胱炎、肾功能衰竭等。</li><li>发热、感染、口腔溃疡、脱发、皮肤色素沉着、绝经、不育、局部组织坏死、静脉炎、代谢紊乱等。</li><li>药物过敏: 皮疹、胸闷、呼吸困难、喉头水肿、血管水肿、低血压、休克等。</li><li>治疗无效, 病情继续发展。</li><li>其他可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。</li></ol>			
<p>根据患者目前的病情, 需进行靶向治疗。本医师已针对患者病情, 向患者说明该治疗的必要性及优、缺点。由于病情的关系及个体差异, 在现有医学科学技术的条件下, 实行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的医疗风险和不良后果。本医师已充分向患者(患者近亲属或代理人)交代并说明。若发生所述情况, 医务人员将按医疗原则予以尽力抢救, 但仍可能产生不良后果。</p> <p>是否同意靶向治疗, 请书面表明意愿并签字。</p> <p>主任或主治医师签名: [Signature]  日期: 2021年 12月 14日</p> <p>主管医师签名: [Signature] 日期: 2021年 12月 14 日</p> <p>本人系患者(或受患者委托的代理人), 因患疾病, 需行上述治疗。医师已告知可能发生的</p>			

医疗风险和不良后果，本人已充分理解，同意接受此项治疗，并授权医师根据治疗过程中病情判断和患者利益，调整合理的治疗方案，本人愿意承担相应的风险和后果。因系本人意愿，以后对此不提出异议。

患者签名：

日期：2021年12月14日

患者近亲属（代理人）签名：

日期： 年 月 日

