

浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院
Hangzhou First People's Hospital, Zhejiang University School of Medicine
治疗知情同意书

患者姓名：

病情和治疗建议：

因患者患有感染性休克和自发性腹膜炎需进行检查治疗, 我院已具备开展该项目的技术和设备条件, 但仍存在一定的风险和意外。出现风险和意外时我院会“严格按照有关制度进行积极应对, 尽量减少损害程度。”

医生陈述：

我已告知患者将要进行的检查和治疗方式, 此次检查和治疗后可能发生的并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法, 并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名：

签名日期：2021.1.27

患者知情选择：

☒ 医师已经告知我应进行的治疗及治疗后可能发生并发症和风险, 可能存在的其它治疗方法, 并且解答了关于我此次的问题。

☒ 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。

☒ 我未得到治疗百分之百的承诺

患者姓名：

签名日期：2021.1.27