

分子靶向治疗同意书

姓名	性别女	年龄61岁	住院号	科室乳腺外科B病区
----	-----	-------	-----	-----------

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有1. 右乳癌术后脑转移靶向治疗, 2. 右乳浸润性癌伴多发远处转移IV期 (T3N1M1), 3. 脑继发恶性肿瘤, 4. 糖尿病, 需要进行分子靶向治疗。

分子靶向治疗是治疗肿瘤的一种新方法。这类药物可能引起局部或全身毒副作用, 甚至导致严重并发症。

治疗潜在风险和对策

医生告知我靶向治疗可能发生一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的化疗方案根据不同病人及疾病状态有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我治疗的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何治疗都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心, 皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此治疗可能发生的风险或医生对策:

1) 全身反应: 乏力、疼痛、脱发、体重下降、外周性水肿;

2) 消化道症状: 口干、恶心、呕吐、厌食、便秘、腹泻、口腔黏膜炎及继发的口腔溃疡、肠梗阻、胃肠道出血、穿孔、胃肠道溃疡、肠坏死、牙龈疼痛、肛门疼等;

3) 血液系统: 败血症、中性粒细胞减少、白细胞减少、血小板减少、凝血时间延长、贫血;

4) 肝损害: 肝酶一过性升高、脂肪肝、胆汁淤积、肝炎等;

5) 泌尿生殖系统: 蛋白尿、血肌酐升高、尿路感染、肾病综合征、膀胱痿、肾脏痿、阴道痿、阴道出血、膀胱穿孔、肾周血肿、肾衰竭;

6) 呼吸系统: 常见咳嗽、呼吸困难、肺炎, 发音困难、咯血, 少见间质性肺病, 严重者可危及生命甚至导致死亡;

7) 心血管系统: 高血压、低血压、心绞痛、动脉瘤形成或破裂、充血性心力衰竭、左心室功能障碍、室上性心动过速、缺血性心脏病、肺动脉高压。

8) 眼科: 常见结膜炎和角膜炎、睑缘炎、视力下降、飞蚊症, 少见可逆性角膜糜烂, 有时伴睫毛生长异常, 极罕见角膜脱落、眼部出血;

9) 皮肤: 皮疹、瘙痒、皮肤干燥、指(趾)甲异常、痤疮及脓疱性皮疹, 过敏反应如血管性水肿和荨麻疹, 极罕见中毒性表皮坏死松解症和多形红斑;

10) 肌肉骨骼系统: 关节痛、骨痛、肩、腰、四肢等疼痛、肌肉疼痛、肌无力、颌骨坏死;

11) 药物过敏反应: 严重可致过敏性休克;

12) 血栓形成(造成脑梗塞、心肌梗塞、肺梗塞、深静脉血栓形成);

13) 输液反应: 轻至中度反应如发热、寒战、头晕、呼吸困难; 重度输液反应包括支气管痉挛、荨麻疹、低血压、意识障碍、休克、心绞痛、心肌梗死、心脏停搏; 疲乏、注射部

分子靶向治疗同意书

位反应、疼痛、虚弱、不适。

14) 精神神经系统：头晕、头痛、感觉神经病变、颅内出血、手足抽搐、脑膜炎、抑郁、焦虑、睡眠障碍；

15) 代谢/内分泌系统：体重变化、电解质紊乱、血糖升高、低蛋白血症；

16) 其他：创伤性血肿、外周血肿、蜂窝组织炎、伤口愈合并发症、导管相关性感染、脓肿、多发性浆膜炎、坏死性筋膜炎。

17) 治疗达不到预期效果、治疗无效及出现耐药；

18) 除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生其它并发症或者需要提前请患者及家属特别注意的其他事项，如：_____

4. 分子靶向治疗中由于患者反应较大或者其他原因可能终止治疗、治疗效果不佳、耐药、病情进展需要更换其他治疗药物或治疗方案；

5. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在治疗中或治疗后出现相关的病情加重或脑血管意外，甚至死亡。

6. 我理解治疗后如果我不遵守医嘱，可能影响效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，可能出现未包括在上述所交代并发症以外的风险：_____

一旦发生上述风险或意外，医生会采取积极应对措施。

医生陈述

我已经告知患者将要进行的诊治方式、此次治疗及诊治后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次诊治的相关问题。

医生签名：金伟兵

签名日期：2023年06月28日

患者知情选择

● 我的医师已经告知我将要进行的诊治方式、此次诊治及诊治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我关于此次诊治的相关问题。

● 我同意在诊治中医生可以根据我的病情对预定的诊治方式作出调整。

● 我理解我的诊治需要多位医生共同进行。

● 我并未得到诊治百分之百成功的许诺。

● 我授权医师对诊治的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名：_____ 手签：

签名日期：2023年06月28日

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名

授权委托人或法定监护人签名：_____

与患者关系亲属 母子

签名日期：2023年06月28日