

# 化疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第 1 页

住院号 [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 58岁	病案号: [REDACTED]
------------------	-------	---------	-----------------

## 疾病介绍和治疗建议:

患者因患有1. 急性髓系细胞白血病M2 ETO阳性 2. 口腔毛霉菌感染 3. 胸腔积液性质待定 结核性胸膜炎不排除外, 建议进行化疗。

治疗目的: 疾病缓解

预期效果: 疾病进展获得控制/部分控制/未控制

## 化疗潜在风险:

患者在治疗中或治疗后可能发生如下风险, 有些不常见风险可能没有在此列出。患者可与医生讨论有关其病情和治疗的相关问题, 如果患者有其他疑问, 也可以与医生讨论。

1. 任何治疗都存在风险;

2. 常见及严重化疗不良反应:

(1) 循环系统: 患者出现心悸、胸闷、呼吸困难等症状。予心电监护, 注意输液速度及心肌营养治疗。某些化疗药, 如蒽环类药物等, 有累积心脏毒性作用, 有可能发生急性心力衰竭、心肌炎、心律失常、迟发性心衰等心脏并发症。

(2) 消化系统: 恶心、呕吐、口腔黏膜溃疡、咽炎、腹痛、腹泻、便秘、肝功能损害、肝功能衰竭等。给予止吐、保护口腔粘膜、通便、保肝药物。

(3) 呼吸系统: 可致肺损伤、肺纤维化, 表现为干咳、低热、呼吸困难等。也可因肺功能不全而死亡。

(4) 泌尿系统: 出血性膀胱炎, 肾功能不全等, 肿瘤负荷大的患者可出现严重肿瘤溶解综合征, 甚至肾功能衰竭。予大量补液, 监测尿量、肾功能、电解质等指标, 减少应用肾功能损害药物。

(5) 造血系统: ①白细胞降低: 败血症等严重感染。②血小板降低: 出现脑、消化道、眼底等部位严重出血。③红细胞降低: 贫血。可给予输注红细胞、血小板, 并同时预防感染治疗。

(6) 神经系统: 嗜睡、感觉异常、运动障碍、颅神经损伤、周围神经毒性、听神经损害所致耳鸣、听力下降等。给予神经营养药物。

(7) 免疫系统及感染风险: 可致免疫功能低下, 容易感染各种机会致病菌, 也可能激活原有潜在或处于稳定期的感染, 如真菌、结核、病毒(如巨细胞病毒、乙型肝炎病毒等)等。严重者可多重感染, 可用抗感染药物预防及治疗, 但严重感染可致死亡。

(8) 生殖系统: 可出现抑制免疫和生殖功能作用, 甚至不孕不育。

(9) 过敏反应: 可出现脸肿、气喘、心动过速、低血压、皮疹等。抗过敏治疗。

(10) 其他: 色素沉着、脱发, 手足及身体受压处皮肤脱屑; 四肢末端变硬、变黑或硬结, 手指足趾胀痛; 口腔黏膜溃破。

(11) 化疗达不到预期疗效。

(12) 其他少见和不可预知的并发症。

3. 特殊风险或主要高危因素;

4. 远期肿瘤发生可能:

如果患者患有高血压、高血脂、肥胖、心脏病、糖尿病、重要脏器功能不全、血栓性疾病等或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大。

# 化疗知情同意书

姓名: 

第 2 页

住院号: 

## 特殊风险或主要高危因素:

根据患者个人病情, 针对本次化疗, 其可能出现以下特殊并发症或风险:


无

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施, 但不能保证取得期望效果。

## 其他的治疗方案:

1. 对症治疗并严密随诊、2. 先对症治疗再化疗、3. 先推迟化疗, 择日再化疗、4. 造血干细胞移植。

根据我们对您病情的分析, 建议您采用我们向您推荐的治疗方案。

主治医师:  经治医师: \_\_\_\_\_

签名日期: 2018 年 2 月 20 日

## 患者知情选择:

我的医生已经针对我的疾病就可以采取的替代医疗方案及风险向我进行了详细告知, 我也就我想了解的信息向医生进行了充分咨询并得到满意答复。

我的医生已告知我将要进行的化疗及化疗后可能发生的并发症和风险, 并解答了我关于此次化疗的相关问题。

▲我同意在化疗中医生可以根据我的病情对预定的方案做出调整。

▲我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

▲我并未得到治疗百分之百成功的许诺。


▲我对可能存在的各种治疗方法的优缺点及化疗过程中和化疗后可能发生的并发症及其严重性已充分了解, 愿意 选择应用化疗方法治疗目前疾患。

在治疗当中, 医生需要向我进行知情告知时, 如果我本人因意识障碍等原因不能向我征求意见时, 应当征求 \_\_\_\_\_ (系我的 \_\_\_\_\_) 的意见。

我在充分了解病情及相关治疗方案, 并在仔细阅读本同意书内容、充分了解相关信息后方签署我的最终意见。

我的特别要求: \_\_\_\_\_

## 患者或其授权人签名

患者:  参与谈话家属: \_\_\_\_\_

签名日期: 2018 年 2 月 20 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权人 (另附授权委托书) 在下方签名:

患者授权人: \_\_\_\_\_ 与患者关系: \_\_\_\_\_

签名日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

北京大学第三医院  
出院总结

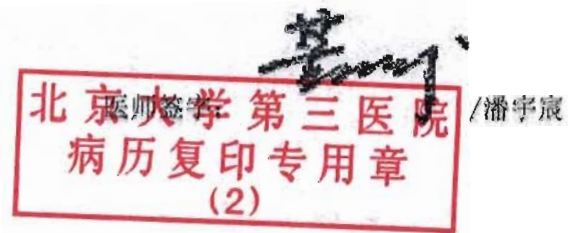
姓名: [REDACTED]

第 2 页

住院号: [REDACTED]

出院带药:

天晴甘平(甘草酸二铵肠溶胶囊) 150mg tid;  
易善复胶囊(多烯磷脂酰胆碱胶囊) 456mg tid;  
百赛诺(双环醇片) 50mg tid;  
优思弗(熊去氧胆酸胶囊) 1粒 tid;  
注射用两性霉素B 配入葡萄糖100ml漱口;



知情同意书

患者在既往治疗中曾出现药物性肝损害, 进行化疗肝损害风险较大, 特此告知。

告知医生: 董菲

患者表示知情同意。

患者签名:

2018.10.18