



吉林大学白求恩第一医院

## 化学治疗知情同意书



患者姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 50

科别: 肿瘤科15

病区床号:

病理诊断: 小细胞肺癌

拟定化学治疗方案: VP-16 + DDP

化学治疗(简称化疗)作为治疗肿瘤的主要手段之一,已广泛用于临床,并对多种肿瘤具有良好的疗效,但是,不是所有病人所有肿瘤都适宜于做化疗,也不是所有肿瘤都对化疗敏感,化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时对人体某些代谢敏感的正常组织细胞也有一定的毒性,化疗的毒副作用表现为:

- 1、骨髓抑制作用,血象降低,有的继发严重感染、出血,甚至威胁生命。
- 2、消化道反应:口腔炎、舌炎、食道炎、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、便秘。
- 3、心脏毒性:心动过速、心肌损伤、心包炎、心力衰竭、心肌梗塞。
- 4、呼吸系统毒性:间质性肺炎、过敏性肺炎、肺水肿、肺纤维化。
- 5、肝脏毒性:转氨酶升高、黄疸、脂肪肝、肝纤维化。
- 6、泌尿系统毒性:蛋白尿、少尿、无尿、急性肾功能衰竭、膀胱炎。
- 7、神经毒性:末梢神经炎。
- 8、因化疗药物的高渗性引起血管通透性增高,导致的化疗性静脉炎。
- 9、过敏反应。
- 10、局部刺激和皮肤不良反应:脱发、皮疹、瘙痒、皮炎、色素沉着等。
- 11、化疗药物局部外渗或外漏后造成局部组织损伤,严重者可引起组织坏死。
- 12、不孕、不育、致畸。
- 13、其他不可预知的毒副作用和不良反应。
- 14、化疗的毒副作用随所用药物及病人的耐受能力而异,大多数为可逆性,停药或对症治疗后能缓解,极少数也可能发生严重并发症,甚至死亡。

### 医患双方共识:

1、患方已充分了解出现医疗风险情况的后果及可供选择的治疗方法利弊,对其中的疑问,已得到告知医生的解答。

2、本知情同意书为双方真实意愿的表示,并确认医方已履行了告知义务,患方已享有知情、选择及同意的权利,本知情同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。将受我国有关法律的保护。

患者或委托人意见:

[Signature]

患者或委托人签名:

[REDACTED]

与患者关系:

本人

告知医师签名:

[Signature]

吉林大学白求恩第一医院  
支气管镜诊治知情同意书

|      |  |    |   |    |    |     |  |    |     |
|------|--|----|---|----|----|-----|--|----|-----|
| 患者姓名 |  | 性别 | 男 | 年龄 | 40 | 病历号 |  | 科室 | 肿瘤科 |
|------|--|----|---|----|----|-----|--|----|-----|

#### 疾病介绍和治疗建议

医生告知我根据病情诊治的需要，有必要进行支气管镜检查，我已充分理解以下相关工作做出接受检查的决定。

电子支气管镜检查及经支气管镜手术治疗是诊治呼吸道疾病最有效的技术之一。支气管镜一般较细，直径不超过 6mm，长度在 60.5cm，可弯曲，向上角度为 180°。向下角度为 130°。可在直视下进行活检、刷检、灌洗、穿刺等诊断手段，也可行吸痰术、灌洗术、注射药物、电凝电切术、肿物切除术、异物取出术、扩张术、支架植入术等操作，是现代介入肺病的主要工具。气管镜操作大部分在局部麻醉下进行，可做仰卧位或坐位检查，一般从鼻腔插入，也可从口腔插入。少部分特殊病情需全麻插管进行。

医生已告知除气管镜检查外还可以选择其他方法，包括但不限于：经皮肺穿刺、PET-CT、外科手术探查等。

#### 关于无痛支气管镜：

无痛支气管镜是在局部喷雾麻醉前提下静脉应用苯二氮草类药物镇静下进行支气管镜操作的方法。其优点为患者不适感大大降低，能在浅睡眠状态下接受检查，且术后基本完全遗忘术中带来的不适感。其潜在风险，对策与普通支气管镜一致，对苯二氮草类药物过敏的患者不能行应用苯二氮草镇静的无痛支气管，另外，长期使用苯二氮草类药物的患者，氟马西尼（苯二氮草拮抗剂）能诱发或加重癫痫症状，故亦不推荐行无痛支气管镜的检查。上述两种情况可以行普通支气管镜的检查。

#### 手术潜在风险和对策

医生告知我该项技术检查治疗中可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，医生告诉我可与我的医生讨论有关我该项检查治疗的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
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. 我理解此手术可能出现的风险和医生的对策：
  - 1) 术中脑血管意外，可致死亡；
  - 2) 术中大出血、休克、植物人，甚至死亡；
  - 3) 术中根据具体病情改变手术方式；
  - 4) 术后出血，可致死亡；
  - 5) 术后复发、转移；



- 6)术后呼吸功能衰竭，需气管插管或气管切开，长期机械通气，呼吸机依赖；
- 7)术后心律失常、心功能衰竭、心绞痛、心肌梗死；
- 8)术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸、需长期带管或手术；
- 9)肺炎、肺不张，急性呼吸窘迫综合征，需气管插管或气管切开术；
- 10)术中反射性喉痉挛变化，呼吸、心跳骤停，必要时需行气管切开术；
- 11)术中、术后鼻出血，鼻粘膜损伤，嗅觉障碍；
- 12)病情变化，此次检查结果与前次检查结果差别过大。
- 13)术中需应用各种染色剂，造成术中、术后不适。
- 14)术后鼻腔粘连，鼻中隔穿孔、血肿、脓肿，需外科手术治疗；
- 15)单侧喉返神经损伤，术后声嘶哑，术后呛咳，可长期鼻饲进食；
- 16)双侧喉返神经损伤，术后呼吸困难、窒息，可气管切开；
- 17)急性肺栓塞，可介入治疗；
- 18)牙齿脱落、出血，可口腔科止血，置入义齿。
- 19)内镜嵌顿，必要时进行外科手术。
- 20)球结膜充血或出血，可眼科会诊或自行恢复；
- 21)置镜困难，终止检查及手术；
- 22)声带损伤，环杓关节脱位、下颌脱位；
- 23)术中严重缺氧、窒息；
- 24)术中及术后心律失常；
- 25)术后复发，需反复治疗；
- 26)支架损坏、移位，需再次手术取出或调整；
- 27)术后支架刺激性咳嗽，需手术取出；
- 28)术后肉芽组织生长或瘢痕狭窄，需再次手术处理；
- 29)术后仍存在严重的呼吸困难；
- 30)穿刺不能获得满意组织，无法进行细胞学或病理学检查。
- 31)支气管镜只能探查三级支气管范围内管腔内、管壁上病变，对远端支气管及肺内病变，可考虑行肺泡灌洗（BAL）；或可考虑行经支气管镜肺活检术（TBLB）；亦可考行 PET-CT 检查以明确病变性质；
- 32)肺泡灌洗术（BAL）后可能出现发热、呛咳、呼吸困难；持续时间一般为 1-3 天，若病情持续不缓解，可考虑住院进一步治疗；
- 33)经支气管镜肺活检术（TBLB）术后可能出现气胸、胸痛、呼吸困难；若呼吸困难进行性加重，可考虑行胸透或立位胸片检查，明确是否发生气胸；少量气胸可自行吸收；若为大量气胸，病人呼吸困难明显者，可考虑就诊于胸外科，行胸腔闭式引流术，以抽气、促进肺复张，以缓解病人的呼吸困难；轻度胸痛，一般 1-3 天内自行缓解；中等程度以上胸痛，可考虑应用非甾体抗炎药；剧烈胸痛并伴有呼吸困难者，需行立位胸片检查，明确是发生气胸；
- 34)临近支气管管壁外病变造成的管腔外压性狭窄，由于气管镜直视下不能明确，可考虑于 EBUS（超声内镜）行管腔外病变穿刺活检术，术中可能穿刺到大血管，大出血而危及病人生

命；术后可能出现发热、咯血、呼吸困难；若出现持续咯血，需立即行止血治疗；若出现进行性加重的呼吸困难，建议行立位胸片检查，明确是否发生气胸；

35)对于支气管远端病变，临近胸膜病变，可考虑行经皮肺穿刺术；亦可考虑行 PET-CT 检查；

36)为明确纵隔淋巴结是否累及，及侵袭程度，可考虑经支气管镜淋巴结活检术（TBNA）检查；术后可能穿刺到大血管，大出血而危及病人生命；术后可能出现发热、咯血、呼吸困难；一般 1-3 天可逐渐缓解；若出现持续咯血，需行止血治疗；若出现进行性加重的呼吸困难，建议行立位胸片检查，明确是否发生气胸；

37)除上述情况外，患者行气管镜手术可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项，如\_\_\_\_\_

4.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、长期服用抗凝药物或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5.我理解术后如果护理不当或不遵守医嘱，可能影响手术效果。

可替代方案

经皮肺穿刺活检、外科胸腔镜及开胸肺活检

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交代并发症以外的风险：

\_\_\_\_\_

一旦发生上述风险和意外，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手术方式、此次手术及术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手术的相关问题。

医生签名 温中梅

签名日期 2016 年 12 月 2 日

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的诊治方式、相关费用、此次诊治及以后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法如经皮肺穿刺或开胸活检等，并且解答了我关于此次手术的相关问题。

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做出调整。

我理解我的手术需要多位医生及护士共同进行。

我并未得到诊治百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、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。

我同意检查及治疗过程中使用一次性物品，并费用自理。必要时需使用简易器材。

我已如实填写信息并提供相应病史及既往检查资料，如由于我个人隐瞒病史出现后果自负。

我同意承担如出现并发症需要进一步诊治所发生的费用。

请在详细阅读下签署“以上告知内容全部知晓” 以上告知内容全部知晓

患者签名 [REDACTED]

签名日期 2016 年 12 月 2 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 \_\_\_\_\_ 与患者关系 \_\_\_\_\_ 签名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

请选择：普通 ☒

无痛 ☐（苯二氮草类过敏者不能做此项检查）





吉林大学白求恩第一医院

## 化学治疗知情同意书

病案号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 54 科别: 肿瘤中心

病区床号:

病理诊断: 1. 小细胞肺癌

拟定化学治疗方案: 依托泊苷+顺铂

化学治疗（简称化疗）作为治疗肿瘤的主要手段之一，已广泛用于临床，并对多种肿瘤具有良好的疗效，但是，不是所有病人所有肿瘤都适宜于做化疗，也不是所有肿瘤都对化疗敏感，化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时对人体某些代谢敏感的正常组织细胞也有一定的毒性，化疗的毒副作用表现为：

- 1、骨髓抑制作用，血象降低，有的继发严重感染、出血，甚至威胁生命。
- 2、消化道反应：口腔炎、舌炎、食道炎、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、便秘。
- 3、心脏毒性：心动过速、心肌损伤、心包炎、心力衰竭、心肌梗塞。
- 4、呼吸系统毒性：间质性肺炎、过敏性肺炎、肺水肿、肺纤维化。
- 5、肝脏毒性：转氨基升高、黄疸、脂肪肝、肝纤维化。
- 6、泌尿系统毒性：蛋白尿、少尿、无尿、急性肾功能衰竭、膀胱炎。
- 7、神经毒性：末梢神经炎。
- 8、因化疗药物的高渗性引起血管通透性增高，导致的化疗性静脉炎。
- 9、过敏反应。
- 10、局部刺激和皮肤不良反应：脱发、皮疹、瘙痒、皮炎、色素沉着等。
- 11、化疗药物局部外渗或外漏后造成局部组织损伤，严重者可引起组织坏死。
- 12、不孕、不育、致畸。
- 13、其他不可预知的毒副作用和不良反应。
- 14、化疗的毒副作用随所用药物及病人的耐受能力而异，大多数为可逆性，停药或对症治疗后可能缓解，极少数也可能发生严重并发症，甚至死亡。

### 医患双方共识：

1、患方已充分了解出现医疗风险情况的后果及可供选择的治疗方法利弊，对其中的疑问，已得到告知医生的解答。

2、本知情同意书为双方真实意愿的表示，并确认医方已履行了告知义务，患方已享有知情、选择及同意的权利，本知情同意书经医患双方慎重考虑并签字后生效。将受我国有关法律的保护。

患者或委托人意见:

患者或委托人签名:

与患者关系:

告知医师签名:

吉林大学白求恩第一医院  
支气管镜诊治知情同意书

|        |    |    |        |      |
|--------|----|----|--------|------|
| 患者姓名   | 性别 | 年龄 | 病历号    | 科室   |
| ██████ | 女  | 54 | ██████ | 肿瘤中心 |

**疾病介绍和治疗建议**

医生告知我根据病情诊治的需要，有必要进行支气管镜检查，我已充分理解以下相关工作做出接受检查的决定。

电子支气管镜检查及经支气管镜手术治疗是诊治呼吸道疾病最有效的技术之一。支气管镜一般较细，直径不超过 6mm，长度在 60.5cm，可弯曲，向上角度为 180°。向下角度为 130°。可在直视下进行活检、刷检、灌洗、穿刺等诊断手段，也可行吸痰术、灌洗术、注射药物、电凝电切术、肿物切除术、异物取出术、扩张术、支架植入术等操作，是现代介入肺病的主要工具。气管镜操作大部分在局部麻醉下进行，可做仰卧位或坐位检查，一般从鼻腔插入，也可从口腔插入。少部分特殊病情需全麻插管进行。

医生已告知除气管镜检查外还可以选择其他方法，包括但不限于：经皮肺穿刺、PET-CT、外科手术探查等。

**关于无痛支气管镜：**

无痛支气管镜是在局部喷雾麻醉前提下静脉应用苯二氮草类药物镇静下进行支气管镜操作的方法。其优点为患者不适感大大降低，能在浅睡眠状态下接受检查，且术后基本完全遗忘术中带来的不适感。其潜在风险，对策与普通支气管镜一致，对苯二氮草类药物过敏的患者不能行应用苯二氮草镇静的无痛支气管，另外，长期使用苯二氮草类药物的患者，氟马西尼（苯二氮草拮抗剂）能诱发或加重癫痫症状，故亦不推荐行无痛支气管镜的检查。上述两种情况可以行普通支气管镜的检查。

**手术潜在风险和对策**

医生告知我该项技术检查治疗中可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，医生告诉我可与我的医生讨论有关我该项检查治疗的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
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. 我理解此手术可能出现的风险和医生的对策：
  - 1) 术中心脑血管意外，可致死亡；
  - 2) 术中大出血、休克、植物人，甚至死亡；
  - 3) 术中根据具体病情改变手术方式；
  - 4) 术后出血，可致死亡；
  - 5) 术后复发、转移；



- 6)术后呼吸功能衰竭，需气管插管或气管切开，长期机械通气，呼吸机依赖；
- 7)术后心律失常、心功能衰竭、心绞痛、心肌梗死；
- 8)术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸、需长期带管或手术；
- 9)肺炎、肺不张，急性呼吸窘迫综合征，需气管插管或气管切开术；
- 10)术中反射性喉痉变化，呼吸、心跳骤停，必要时需行气管切开术；
- 11)术中、术后鼻出血，鼻粘膜损伤，嗅觉障碍；
- 12)病情变化，此次检查结果与前次检查结果差别过大。
- 13)术中需应用各种染色剂，造成术中、术后不适。
- 14)术后鼻腔粘连，鼻中隔穿孔、血肿、脓肿，需外科手术治疗；
- 15)单侧喉返神经损伤，术后声嘶哑，术后呛咳，可长期鼻饲进食；
- 16)双侧喉返神经损伤，术后呼吸困难、窒息，可气管切开；
- 17)急性肺栓塞，可介入治疗；
- 18)牙齿脱落、出血，可口腔科止血，置入义齿。
- 19)内镜嵌顿，必要时进行外科手术。
- 20)球结膜充血或出血，可眼科会诊或自行恢复；
- 21)置镜困难，终止检查及手术；
- 22)声带损伤，环杓关节脱位、下颌脱位；
- 23)术中严重缺氧、窒息；
- 24)术中及术后心律失常；
- 25)术后复发，需反复治疗；
- 26)支架损坏、移位，需再次手术取出或调整；
- 27)术后支架刺激性咳嗽，需手术取出；
- 28)术后肉芽组织生长或瘢痕狭窄，需再次手术处理；
- 29)术后仍存在严重的呼吸困难；
- 30)穿刺不能获得满意组织，无法进行细胞学或病理学检查。
- 31)支气管镜只能探查三级支气管范围内管腔内、管壁上病变，对远端支气管及肺内病变，可考虑行肺泡灌洗（BAL）；或可考虑行经支气管镜肺活检术（TBLB）；亦可考行 PET-CT 检查以明确病变性质；
- 32)肺泡灌洗术（BAL）后可能出现发热、呛咳、呼吸困难；持续时间一般为 1-3 天，若病情持续不缓解，可考虑住院进一步治疗；
- 33)经支气管镜肺活检术（TBLB）术后可能出现气胸、胸痛、呼吸困难；若呼吸困难进行性加重，可考虑行胸透或立位胸片检查，明确是否发生气胸；少量气胸可自行吸收；若为大量气胸，病人呼吸困难明显者，可考虑就诊于胸外科，行胸腔闭式引流术，以抽气、促进肺复张，以缓解病人的呼吸困难；轻度胸痛，一般 1-3 天内自行缓解；中等程度以上胸痛，可考虑应用非甾体抗炎药；剧烈胸痛并伴有呼吸困难者，需行立位胸片检查，明确是发生气胸；
- 34)临近支气管管壁外病变造成的管腔外压性狭窄，由于气管镜直视下不能明确，可考虑于 EBUS（超声内镜）行管腔外病变穿刺活检术，术中可能穿刺到大血管，大出血而危及病人生



命；术后可能出现发热、咯血、呼吸困难；若出现持续咯血，需立即行止血治疗；若出现进行性加重的呼吸困难，建议行立位胸片检查，明确是否发生气胸；

35)对于支气管远端病变，临近胸膜病变，可考虑行经皮肺穿刺术；亦可考虑行 PET-CT 检查；

36)为明确纵隔淋巴结是否累及，及侵袭程度，可考虑经支气管镜淋巴结活检术（TBNA）检查；术后可能穿刺到大血管，大出血而危及病人生命；术后可能出现发热、咯血、呼吸困难；一般 1-3 天可逐渐缓解；若出现持续咯血，需行止血治疗；若出现进行性加重的呼吸困难，建议行立位胸片检查，明确是否发生气胸；

37)除上述情况外，患者行气管镜手术可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项，如\_\_\_\_\_

4.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、长期服用抗凝药物或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5.我理解术后如果护理不当或不遵守医嘱，可能影响手术效果。

可替代方案

经皮肺穿刺活检、外科胸腔镜及开胸肺活检

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交代并发症以外的风险；

一旦发生上述风险和意外，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手术方式、此次手术及术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手术的相关问题。

温中梅

2017 8 28

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的诊治方式、相关费用、潜在诊治及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法如经导管肺动脉闭塞术或射频消融术，并且解答了我关于此次诊治相关问题。

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做出调整。

我理解我的手术需要多位医生及护士共同进行。

我并未得到诊治百分之百成功的许诺。

我授权医师对手术切除的病变器官、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。

我同意检查及治疗过程中使用一次性物品，并费用自理。必要时需使用简易器材。

我已如实填写信息并提供相应病史及既往检查资料，如由于我个人隐瞒病史出现后果自负。

我同意承担如出现并发症需要进一步诊治所发生的费用。

请在详细阅读下签署“以上告知内容全部知晓”以上告知内容全部知晓

患者姓名



签名日期 2017 年 8 月 28 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 \_\_\_\_\_ 与患者关系 \_\_\_\_\_ 签名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

请选择：普通 ☒

无痛 ☐（苯二氮草类过敏者不能做此项检查）