

中国人民解放军总医院

化疗知情同意书

门诊号: [REDACTED]

住院号: 6567115

门诊、住院: 血液病科二病区

姓名: [REDACTED]	性别男	年龄52岁	亲属电话
病情摘要	血压升高1年, 发现双侧肾上腺区占位3天		
诊断	非霍奇金淋巴瘤 弥漫大B细胞淋巴瘤 非生发中心型		
化疗方案	R-CHOP 经治医师签名: [REDACTED] 主治医师签名: [REDACTED]		
预后及后果	<p>化疗作为治疗肿瘤的主要手段之一已广泛应用于临床, 但是不是所有病人都适宜于 做化疗, 也不是所有肿瘤都对化疗敏感。</p> <p>不接受化疗有可能导致肿瘤继续加重, 病情恶化, 甚至死亡。</p> <p>化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时也损伤正常细胞, 引起局部或全身的毒副作用, 甚至导致严重并发症。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 局部反应, 一些刺激性较强的化疗药物当静脉注射时引起严重的局部反应。 A 静脉炎: 表现为所有静脉部位疼痛、发红、有时可见静脉血栓和沿静脉皮肤色素沉着等。B 局部组织坏死: 当刺激性强的药物渗入皮下时可造成局部组织化学性炎症, 红肿疼痛、甚至组织坏死和溃疡, 经久不愈。 2 骨髓抑制: 大多数化疗药均有不同程度的骨髓抑制, 而骨髓抑制又常为抗肿瘤药物的剂量限制性毒性。骨髓抑制在早期白细胞减少, 严重时血小板、红细胞、血红蛋白都减少。同时患者还可有疲乏, 抵抗力下降、易感染、发热、出血等表现。 3 胃肠毒性: 化疗药物可有胃肠道反应, 表现为口干、食欲不振、恶心呕吐、有时可出现口腔黏膜炎或溃疡, 便秘、麻痹性肠梗阻、腹泻、胃肠出血及腹痛。 4 免疫抑制: 化疗药物一般多是免疫抑制药, 对机体的免疫功能有不同程度的抑制, 机体免疫在消灭体内残存肿瘤上起着很严重的作用, 当免疫功能低时, 肿瘤不易被控制, 反而加快复发或转移进程或使肝炎病毒复制引起肝炎病情复发、恶化。 5 肾毒性: 部分化疗药物可引起肾脏损伤, 主要表现为肾小管上皮细胞急性坏死、变性、间接水肿、肾小管扩张, 严重时出现肾功能衰竭。患者可出现腰痛: 血尿、水肿、小便化验异常。 6 肝损伤: 化疗药物可引起肝脏反应可以是急性而短暂的肝损伤, 包括坏死、炎症、也可以由于长期用药, 引起慢性肝损伤, 如纤维化、脂肪变、肉芽肿形成, 嗜酸性粒细胞浸润等, 临床表现为肝功能异常、肝区疼痛、肝肿大、黄疸等。 		

	<p>7 心脏毒性：临床可表现为心率失常，心力衰竭、心肌综合症（病人表现为无力，活动性呼吸困难，发作性夜间呼吸困难，心理衰竭时可有脉快、呼吸快、肝大、心脏扩大、肺水肿、浮肿和胸水等）心电图异常，严重者心跳骤停。</p> <p>8 肺毒性：少数化疗药物可引起肺毒性，表现为肺间质性炎症和肺纤维化。临床可表现为发热、干咳、气急。</p> <p>9 神经毒性：部分化疗药物可引起周围神经炎，表现为指（趾）麻木、腱反射消失，感觉异常，有时可发生便秘或麻痹性肠梗阻、有些药物可产生神经毒性，主要表现为感觉异常，震动感减弱、肢体麻、刺痛、步态失调、共济失调、嗜睡、神经异常等。</p> <p>10 治疗无效：长期生存者出现远期毒性：药物积累性毒性，继发性恶性肿瘤，不育和致畸。</p> <p>11 其他：过敏性休克、猝死、头晕、疲乏、毛发脱落。</p> <p>12 治疗失败及因个体差异产生的一些无法预知的副反应和并发症。</p> <p>除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或需要提前请患者及家属特别注意的其他事项，如：_____</p> <p>为防止上述风险和意外的发生，医护人员会采取相应的预防措施，一旦发生上述危险和意外，医生会采取积极救治措施，有可能根据病情变化对治疗方案进行调整。</p>			
<p>患者本人 或亲属及 患者组织 意见</p>	<p>我的医生已经告知我的病情及将要进行的诊治方式、此次诊治及其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。同意在诊治中医生可以根据我的病情预定的诊治方式做出调整。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。理解并接受根据我个人的病情我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险。</p> <p>患者签名 _____ 日期 2017 年 8 月 28 日</p> <p>如果患者无法签署知情同意书，请其授权的委托人在此签名：</p> <p>授权委托人签名 _____ 与患者关系 女儿 日期 2017 年 8 月 28 日</p> <p>单位负责人签名 _____ 职 务 _____ 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>			
<p>主诊医师 意见</p>	<p>同意</p> <p>科室领导或主诊医师签名： _____ 2017-8-28</p>			
<p>临床部 意见</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="363 1753 754 1865"> <p>签名： _____ 年 月 日</p> </td><td data-bbox="754 1753 1058 1865"> <p>医疗处 意见</p> </td><td data-bbox="1058 1753 1377 1865"> <p>签名： _____ 年 月 日</p> </td></tr> </table>	<p>签名： _____ 年 月 日</p>	<p>医疗处 意见</p>	<p>签名： _____ 年 月 日</p>
<p>签名： _____ 年 月 日</p>	<p>医疗处 意见</p>	<p>签名： _____ 年 月 日</p>		
<p>医务部或 院领导审 批意见</p>	<p>签名： _____ 年 月 日</p>			