药物治疗知情同意书

这是一份关于免疫抑制剂治疗（药名：利妥昔单抗 ）的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该治疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次治疗有关的任何疑问。您有权知道治疗性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行治疗。除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行治疗。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本治疗。

1.目前诊断： 血栓性血小板减少性紫癜

2.药物治疗目的：

☐确定治疗方案，控制疾病；☑对症治疗，缓解病情；☐其他:

3.长期应用该药物治疗可能产生的毒副作用：

3.1消化系统:(1)胃肠道反应：如恶心、呕吐、腹痛、腹泻，甚至消化道出血等；(2)肝脏损害：出现药物性肝损害，转氨酶升高，黄疸，或原有乙肝病毒、丙肝病毒活动，甚至出现肝炎，肝功能衰竭；

3.2血液系统:骨髓抑制，出现白细胞减少，甚至血三系减少；

3.3 皮肤粘膜损害:患者出现脱发、口腔炎、口腔溃疡、药物性皮炎等，罕见中毒性皮肤坏死松解；

3.4 神经系统症状: 患者可能出现头痛、震颤、失眠、眩晕、焦虑等；

3.5 泌尿生殖系统:(1)出血性膀胱炎；(2)男性精子缺乏，女性卵巢损伤，出现月经紊乱、闭经、停经，不育不孕；

3.6 心血管系统:患者表现为出血性心肌坏死，心率失常，心力衰竭等；

3.7 呼吸系统: 罕见有肺间质纤维化，严重者导致呼吸衰竭；

3.8 免疫系统: 患者免疫功能下降，继发全身各系统感染或导致原有潜在感染加重，甚至败血症，病毒血症，可能导致结核感染或原有疾病播散；

3.9 免疫抑制剂存在潜在致癌、致畸、致突变副作用；

3.10 由于医学的复杂性，因个体差异可引起不可预料的副作用。

副作用常于治疗后1～3周内产生，大多数患者停用后副作用即消失，但极少许患者可能不能耐受药物副作用而造成严重后果，甚至危及生命。

4.应用该药物可能产生的治疗反应：

4.1免疫抑制剂可以用于治疗器官移植抗排斥反应和自身免疫疾病；

4.2以期达到控制临床症状，缓解、治疗病情的目的。

5.医师声明：

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：金静霞 金静霞

签字时间：2018 年 5 月 30 日 15 时 00 分

6.患方意见：

医师已经告知我该诊疗操作的必要性和相关事项，我已充分理解并选择 美罗华 治疗。

患者（代理人）签名：[redacted]

签字时间：2018 年 5 月 30 日 15 时 10 分

患者/法定代理人关系：（儿子