

福建医科大学附属第一医院

治疗知情同意书

患者姓名 陈 性别 男 年龄 50岁 住院号

病情和治疗建议:

患者现诊断为 尿毒症, 腹膜透析相关性胸腹瘘 建议行 胸腔持续引流术
我院已具备开展该项治疗的技术条件, 但仍存在一定的风险和意外, 在出现风险和意外时我们会按有关规定严格采用相关应对措施, 尽量减少损害程度。

知情同意签字:

我已经阅读了本知情同意书, 并且我的医生 (签字) 已经将此次治疗的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明, 对我询问的所有问题也给予了解答, 并未得到治疗百分百成功的承诺, 我同意本治疗方案。

患者签名: 陈

医师签名: 洪

日期: 2018 年 7 月 24 日

日期: 2018 年 7 月 24 日

(如果患不识字时尚需见证人签名, 如果受试者无行为能力时则需代理人同意)

法定代理人/见证人签名: _____

与患者的关系: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

福建医科大学附属第一医院

治疗知情同意书

患者姓名 连 性别 男 年龄 35 住院号

病情和治疗建议:

患者现诊断为 尿毒症, 腹膜透析相关性胸腹瘘 建议行 胸腔持续引流术
我院已具备开展该项治疗的技术条件, 但仍存在一定的风险和意外, 在出现风险和意外时我们会按有关规定严格采用相关应对措施, 尽量减少损害程度。

知情同意签字:

我已经阅读了本知情同意书, 并且我的医生 (签字) 已经将此次治疗的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明, 对我询问的所有问题也给予了解答, 并未得到治疗百分百成功的承诺, 我同意本治疗方案。

患者签名: 连医师签名: From日期: 2017 年 12 月 14 日日期: 2017 年 12 月 14 日

(如果患不识字时尚需见证人签名, 如果受试者无行为能力时则需代理人同意)
法定代理人/见证人签名: _____
与患者的关系: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日