

# 化学治疗知情同意书

病案号

临床诊断经典型霍奇金淋巴瘤混合细胞型

病理诊断经典型霍奇金淋巴瘤混合细胞型

拟行化学治疗方案【ABVD】

## 化学治疗的风险及并发症

化学治疗（简称化疗）作为治疗肿瘤的主要手段之一已广泛应用于临床，并对多种肿瘤具有良好的疗效，部分肿瘤经过化疗可以得到根治，更多的病人经过化疗可以延长生存时间改善生活治疗。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对化疗敏感。化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时对人体某些生长代谢旺盛的正常组织细胞（如骨髓、消化道上皮细胞等）也有一定的毒性。化疗的副作用主要表现为恶心呕吐、腹泻、血象降低、脱发、口腔粘膜炎症、静脉炎等，某些药物还可对人体的心、肺、肝肾功能及神经系统造成不同长度的损害。另外有些化疗药物局部刺激性较强，外渗或外漏后可造成局部组织损伤，严重者可引起组织坏死。化疗的毒副作用随所用药物及病人耐受能力而异大多数为可逆性，停药或对症治疗后可以缓解，极少数可发生严重并发症，甚至死亡。

我明确知道，基于本人疾病状况及诊断，有必要实施化疗以达到治疗目的，我知道将由 等医生为我实施化疗， 等医生已向我解释过接受化疗的必要性及在医疗上难以预知和/或无法避免的风险。

我理解化疗具有一定风险，在化疗过程中有可能出现一些不可预料的情况可导致危及生命和健康的严重后果，医生将会根据医学专业知识和经验尽可能提供合理的化疗方案，预期达到最佳疗效，并积极预防和处理化疗的毒副作用。我理解有疾病和医疗上不可确定的因素导致本次化疗无法达到预期目的和效果的可能性。

吉林大学中日联谊医院肿瘤医院，所从事的医疗活动有义务严格遵循国家有关的法律、法规和诊疗护理的规范要求。我同意在这家医院诊疗工作中引起的任何争议将按照国家有关的法律、法规所提供的途径解决。

我明确表示，同意接受此次化学治疗。

患者签名：

日期：2017年8月8日

（应由患者本人签名，如患者本人无法签名，可由患者法定代理人、近亲属及关系人签名，同时注明与患者关系，并附上授权委托书。）

医师签名：

日期：2017年8月8日

（应由与患者及其代理人进行谈话的本院主治医师以上的医师签名。）