

化学治疗知情同意书

患者姓名

疾病介绍

医师已告知我患有~~鼻咽部恶性肿瘤~~，需要进行~~化疗药物~~治疗。

【治疗目的】

【拟行治疗日期】

【治疗指征及禁忌症】

【不同的治疗方案介绍（替代医疗方案）】根据您的病情，目前我院主要有如下治疗方案：

【拒绝治疗可能发生的后果】

【治疗费用】治疗中可能使用的高值医用耗材：

☒自费 ☐部分自费 ☐超过千元（详见使用高值医用耗材告知同意书）

治疗潜在风险和对策：

化学治疗为治疗恶性肿瘤的重要方法之一，药物在杀伤肿瘤组织的同时，也对正常组织有一定的损害，表现为一定的毒/副作用，化疗药物分类不同、副作用表现亦各有侧重，治疗过程中可能会出现以下一些情况：

1. 化疗药物具有血液系统毒性，将有可能产生骨髓抑制，引起因白细胞、中性粒细胞减少发生感染，血小板减少出现出血倾向，血红蛋白减少产生贫血。
2. 化疗药物有可能引起恶心、呕吐、食欲不振等消化系统症状，有的患者还会出现腹泻、便秘、口腔红斑、溃疡等，严重腹泻者可能危及生命。
3. 化疗药物的毒性作用可能造成心、肝、肺、肾等重要器官功能损害，严重可危及生命。
4. 化疗药物有可能损害神经系统，在化疗中或化疗后可能出现末梢神经炎、听力障碍等反应。
5. 化疗药物可能导致过敏而出现水肿、支气管痉挛等，亦可能引起红斑、瘙痒、皮疹等皮肤反应，部分药物使用后可能发生脱发、出现色素沉着。化疗期间可能出现药物性发热、发生化学性的静脉炎，严重者发生组织坏死，使用中心静脉给药途径可能减少上述情况发生。
6. 化疗药物的远期毒性可能造成免疫功能抑制，第二种恶性疾病的发生，对生殖系统可能产生影响，甚至可能影响未来的生育能力。
7. 化学治疗过程中，使用不同药物可能出现其他难以预料的严重情况或危险。
8. 化疗药物及防治毒/副作用发生的辅助用药价格较贵，治疗费用较高，因治疗需要可能使用非医保或医保增付药品。

医师陈述

我已经告知患者将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗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治疗的相关问题。我认为患者或患者委托人已知并理解了上述信息。

经治医师签名：高嘉

患者知情选择

医师已经告知我将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗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操作的相关问题。我愿意接受治疗并同意在治疗中医师可以根据病情对预定的治疗方式做出调整。我理解我的治疗需要多位医师共同进行。我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者签名

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名：_____

与患者关系：_____