中国医科大学附属盛京医院

告 知 书

尊敬的患者及家属：

依照国务院令第351号的规定："在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询；但是，应当避免对患者产生不利后果"；卫生部《病历书写基本规范（试行）》第十条规定："对按照有关退订需取得患者书面同意方可进行医疗活动(如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等)，应当有患者本人签署同意书，患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字;患者因病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或被授权的负责人签字。"为切实履行患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请你们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险等被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

在下列通知选择中只能选择一种方式并签字注明。

中国医科大学附属盛京医院

知 情 选 择 书（患者本人）

上述告知书内容本人已充分了解，经慎重考虑，我选择本人作为在该院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

患者姓名 [redacted]

2020年06月07日 22时04

（由患者本人签字，他人不得代签。若不会写字，由他人写字，患者按手印）

患 者 授 权 书（患者授权他人用）

上述告知书内容本人已充分了解，为有利于本人的疾病诊治和康复，我选择以授权方式行使本人在医疗期间的知情同意权和选择权。

患者姓名 [redacted]

2020年06月07日 22时04分

经慎重考虑，我在此授权 [redacted] 作为我在医院医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者，全权处理本人在诊疗过程中的一切事务，并在需患者签名以示知情、同意的医疗文书上签字，代理本人行使知情同意权和选择权，一经授权人签字，本授权书即生效；被授权人之行为视同本人知悉与同意，代理人签名同意后所实施的诊疗行为，若产生不良后果将由本人承担。

此致

年龄：11岁

性别：女

授权人签名：[redacted]

2020年06月07日 22时04分

（此栏均有患者本人签名，他人不得代签。若不会写字，由他人写字，患者按手印）

中国医科大学附属盛京医院 病案专用章

本人接受 患者 [redacted] 授权人签字）的授权，同意代理行使该患者在医院医疗期间的知情同意权和选择权，并签署各项医疗活动同意书。 [redacted]

全能扫描王 创建