

## 陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)

### 陆军军医大学第二附属医院(重庆新桥医院)血液科化疗同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 26岁 ID: 住院号: 1  
病区: 血液科护理单元 床号: 26 工作单位: 1

临床诊断: T淋巴母细胞淋巴瘤

拟施行化疗方案:

预期目标: 控制病情, 延长生存期

化疗可能出现的毒副反应:

1. 骨髓抑制(粒细胞缺乏症、贫血及血小板减少)所致的严重感染, 贫血和出血;
2. 胃肠道反应(恶心、呕吐、腹痛腹泻、食欲减退);
3. 脱发、皮疹、药物过敏反应;
4. 肿瘤溶解综合征;
5. 药物性心、肝、肾功能损害;
6. 多脏器功能、呼吸循环衰竭甚至死亡;
7. 出血性膀胱炎、化学性静脉炎;
8. 鞘内注射可出现神经毒性反应, 化学性蛛网膜炎、肢体麻痹、头痛头晕, 严重者可致截瘫;
9. 药液外渗, 引起静脉炎、局部组织坏死, 畸形可能;
10. 其他: 一切不可预知的不良后果。

医师的职责: 尽可能提供合理的化疗方案, 以达到最佳疗效。积极预防和处理化疗的毒副作用。

病人及家属的配合: 在住院期间, 需要准备一定的经费, 配合检查和治疗。由于目前医疗技术水平不能完全避免化疗相关副作用的发生, 如果患者在化疗中发生任何上述不良反应, 均不得以任何理由拒付医疗费用。此化疗方案的疗效由患者的病情决定, 可能无效, 希望患者及家属理解。在诊治中医生可以根据患者病情对诊治方式做出调整, 诊治需要多位医生共同进行。授权医师对病变器官、组织、血尿等体液标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查、常规生化检测和医疗废物处理等, 用于临床科研以及临床诊治等。

谈话医师: 马明  
书写时间: 2018-07-16

患者本人或亲属意见: 经慎重考虑, 同意 / 拒绝 化疗。对以上可能发生的意外和并发症已明知。如发生上述情况, 表示理解, 并承担由此带来的可能不良预后。签字为证。

患者本人签名:

代签人签名: 1

代签人与患者的关系:

签字人单位:

签字人身份证号码: 1

2018年7月16日

注: 本同意书由患者本人签字。患者不具备完全民事行为能力时, 应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者被授权的负责人签字。