

住院期间医患沟通记录单

科室: 风湿 患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 27岁 床位: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

现与患者（或委托人）就以下问题进行详细解释、沟通：

目前诊断: 骨质疏松

主要治疗手段及其他替代治疗方案: 非甾体抗炎药联合沙利度胺

重要检查及结果: 骨质疏松症诊断书、骨质疏松症

可能出现的并发症: 肾功能不全

药物使用及其不良反应: 沙利度胺 胃肠道反应、肝肾功能异常

如病情变化，医生可以调整上述治疗方案，并及时告知。特殊检查、特殊治疗、手术方式、手术风险等及其防范措施详见有关知情同意书，此处不再详细例举。

现与患者（或委托人）就上述情况进行了沟通，并作了详细解释，患者（或委托人）已充分理解，表示同意。

患者签名: [REDACTED] 或委托人签名: [REDACTED] 与患者关系: [REDACTED]

谈话医师签名: [REDACTED]

2020年 3月 17日

注：

- 1、住院期间医患沟通记录单为非手术科室必填，手术科室可以术前谈话记录代替。
- 2、此记录单随病历存档。