

知情同意书

患者姓名：[REDACTED] 性别：男 年龄：55 年龄：55 ID 号：[REDACTED]

病情和治疗建议：

因患者患有钩端螺旋体感染并伴有成人呼吸窘迫综合征和出血并发症，我院已具备开展该项目的技术和设备条件，但仍存在一定风险和意外。出现风险和意外时，我院会严格按照有关制度进行积极应对，尽量减少损害程度。

医生陈述：

我已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以及可能存在的其他治疗方法，并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名： [REDACTED]

签名日期：2020.10.20

患者知情选择：

☒ 1. 医师已经告知我应进行的治疗方案及治疗后可能发生的并发症和风险及其应对方法，并且解答了关于我此次治疗的所有问题。

☒ 2. 我同意在治疗过程中医师可以根据我的病情对预定治疗方案做出调整。

☒3. 我未得到百分之百治疗成功的许诺。

☒4. 我同意在去掉个人信息的情况下，院方以及医务人员可以将诊断以及治疗的数据用于科学成果的数据积累和文章的发表。

患者姓名：



签名日期：2025-10-20