

复旦大学附属中山医院（青浦区） 恶性肿瘤免疫治疗知情同意书

患者姓名：_____ 性别：女 年龄：67 民族：汉
住院号/门诊_____ 科室：胃肠外科 床号：45 床
身份证号码：_____

尊敬的患者：

我们将邀请您参加复旦大学附属中山医院（青浦区）一项胃恶性肿瘤联合免疫治疗新技术新项目研究或临床治疗。在您决定是否参加这项研究或临床治疗之前，请尽可能仔细向您的主管医生了解相关内容，确认您已了解该项新技术新项目可能给您带来的益处、风险和不适。如有疑问请您向负责该项新技术新项目的医生或研究者提出。

您因胃恶性肿瘤就诊，初步诊断/临床诊断为胃恶性肿瘤，拟进行免疫治疗（PD-1 或 PD-L1 抑制剂）诊疗手段，以期达到延长生存时间的目的和预期效果。

该项新的诊疗方法预期益处有：

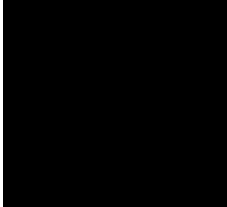
- ☐ 1、有效延长患者的生存期
- ☐ 2、缓解疼痛和症状
- ☐ 3、提高患者的生存质量
- ☐ 4、

该项新的诊疗方法，因个体差异或某些不可预料的因素，在诊疗过程中可能出现不良反应或并发症（包括但不限于）：

- ☐ 1、肠炎、轻中度腹泻
- ☐ 2、皮疹、瘙痒等
- ☐ 3、黄疸、右上腹痛、恶心反胃感
- ☐ 4、特异性间质性肺炎，症状为干咳、发热、胸痛、进行性呼吸困难等
- ☐ 5、颅神经或周围神经受损
- ☐ 6、并发风湿免疫性疾病等

该项新技术新项目执行人意见:

我确认已向患者解释了本项新技术新项目的详细情况, 包括其背景、目的、可能的受益及风险、风险处置预案。

项目执行人  日期: 2023 年 04 月 12 日 08 时 00 分

项目负责人  日期: 2023 年 04 月 12 日 08 时 00 分

患方意见:

- ☐ 1、您是否了解该项新技术新项目的研究背景、目的;
- ☒ 2、您是否了解该项新技术新项目的具体方法、预期可能受益情况;
- ☒ 3、您是否了解该项新技术新项目的风险以及风险处置预案;
- ☒ 4、您是否了解该项新技术新项目的有关费用;
- ☐ 5、您是否了解退出该项新技术新项目的机制;

患者 陈二妹 已认真听取了医师对病情及该项新技术新项目情况介绍, 并详细阅读了以上告知内容, 完全理解医师的解释及知情同意书的打勾 (“√”) 项目 (共 3 项) 内容。经慎重考虑, 我自愿接受该项新的诊疗方法, 并愿意承担相应风险和费用。

患方签字人:  与患者的关系: _____

住址: _____

联系电话: _____ 日期: 2023 年 04 月 12 日 09 时 00 分