

北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院

Peking University First Hospital-Ningxia Women and Children's Hospital

病情知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 9月 住院号: [REDACTED]

检查、治疗知情同意:

患者因 肾病综合征 于 2023 年 06 月 18 日 入住北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院 儿科肾脏专业 病房, 因病情需要, 为明确诊断, 需行多项检查, 包括血液、基因突变分析、影像学等多项检查。必要时给予对症、支持等治疗。

医生陈述:

我已将患儿初步病情、可能进展、预后, 所需要各项检查, 可能的治疗方案等, 详细交待了患儿家属, 并确信患儿家属解理。因北京大学第一医院系临床、教学和科研为一体的三级甲级医院, 所有病历资料可用于上述工作需要中。

医生签字: 杨武、张宏文 时间: 2023 年 06 月 18 日

患者知情选择:

我已明白孩子病情, 同意进行各项所需检查和治疗, 同意医院各项规定, 特别是病历资料用于临床、教学和科研等医疗工作。

患者签字: _____ 时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

如患者不法签署知情同意书, 请监护人或授权人签字。

监护人签字: [REDACTED] 患者关系: 母子 时间: 2023 年 06 月 18 日