

使用二甲双胍和双歧杆菌三联活菌胶囊患者知情同意书

患者姓名: [] 性别: [] 年龄: []
科别: [] 床号: [] 住院号: []
临床诊断: []

使用药物: ☐二甲双胍 ☐双歧杆菌三联活菌胶囊

谈话时间: [] 谈话地点: 病房

一、谈话内容:

患者因病情需要用 二甲双胍片和双歧杆菌三联活菌胶囊 治疗, 现将该治疗可能出现的副作用向患者及其家属详细介绍和解释:

二甲双胍常见的不良反应有:

- 1、胃肠道系统:腹泻、恶心、呕吐、肠胃气胀、虚弱、消化不良、腹部不适
- 2、其他:头痛、呼吸困难、皮疹、流感综合症

双歧杆菌三联活菌胶囊未发现明显不良反应

二、患方意见:

经医师告知, 我(或)我们充分理解以上谈话内容, 愿意 接受以上治疗并承担相应风险。

患者签名: [] 年 3 月 30 日 患者手印(必要时)-

患者家属签名: [] 2023 年 3 月 30 日 与患者关系: []

谈话医师: 李颖芳 主治或以上医师: 李颖芳 2023 年 3 月 30 日