

中山市中医院药品未注册用法知情同意书

姓名: 性别: 年龄: 科室: 床位: 住院号:

临床诊断: 溃疡性结肠炎(慢性复发型 左半结肠)

涉及药品未注册用法药品(以下简称被告知药品)名称: 乌司奴单抗 规格:

剂型: 130mg/支

为了您健康利益的最大化,我们针对您的病情,建议使用“药品未注册用法”。为了让您更好的理解,我们进行如下善意告知:

1. 您的病情,目前临床常规使用药品并不理想。在充分考虑药品不良反应、禁忌症、注意事项,权衡患者获得的利益大于可能出现的危险,我们认为被告知药品的未注册用法是您目前的最佳治疗方案。

2. 药品未注册用法是医师、药师所享有的一种国际通行职业权利,也是一种合法的用药行为。我们认为,根据您的情况,我们的用药建议符合《药品未注册用法专家共识》的具体要求。

3. 药品未注册用法不是用于临床试验或科研目的,否则您有权利拒绝接受。

4. 您有权利要求医师、药师用通俗的语言对本知情同意书所载内容进行讲解,在医师、药师讲解后您有权利向其提问,并应当得到客观、科学的回答。

5. 您已经被告知并理解,使用被告知药品可能发生意外或如下不良反应,包括且不限于: _____

如果发生医疗意外情况或上述不良反应,医生将按有关诊治常规积极救治病人,使您尽快地康复。

我声明:经医师、药师告知,我已经充分理解上述情况,同意接受被告知药品的药品未注册用法,并接受此种治疗可能发生的医疗风险。

患者或家属(监护人)签名: 与患者关系: _____

医师签名: 李伟莉 1544 药师签名: _____

日期: 2023年1月9日10时30分

如果患者为未成年人、患者丧失意识或各种原因导致思维障碍,由监护人或亲属代签本知情同意书。如果患者曾明确告知同意(或近家属要求)对其采取隐瞒病情的保护性医疗措施,由患者书面授权的自然人(或近家属)签署本知情同意书。