

中南大学湘雅二医院

利伐沙班抗凝治疗同意书

姓名: [] 性别: [] 民族: [] 年龄: [] 因“反复呕血、黑便4月”于2021-08-12入院, 目前诊断: 1. 乙肝肝硬化失代偿期 脾功能亢进 腹水 食管胃底静脉曲张组织粘合剂治疗术后 2. 门静脉主干及肠系膜上静脉血栓形成 3. 双肺多发小结节 (LU-RADS 2类), Child-Pugh评分: 分, 分级B级, 患者有利伐沙班抗凝治疗指征, 详细告知病情、抗凝治疗目的及抗凝治疗过程中有口腔黏膜、消化道、肺部、颅内、全身各部位等出血风险。患者及家属表示知情理解, 签字同意利伐沙班抗凝治疗。

意見:

同意

病人家属代表签名(代表全家):

与病人关系:

时间:

谈话地点：消化内科二病区医生办公室

特殊药品使用知情同意书

患者 [] [] [] []，于2021-04-06 15:40入消化内科二病区，目前诊断：乙肝后肝硬化（失代偿期），患者因病情需要需使用 利伐沙班 抗凝治疗，患者血栓形成伴血小板减少/国际标准化比值异常，该药物有可能加重出血倾向，已详细告知患者及家属使用该药物的必要性、药物价格及不良反应，患者及家属表示理解并同意使用，并愿意承担相应风险。

签字为证：

[]

医师：

日期：2021年4月19日

特殊药品使用知情同意书

患者 [] [] [] []，于2021-04-14 10:45入消化内科二病区，目前
诊断：肝硬化，患者因病情需要需使用 利伐沙班 抗凝治疗，患者血栓形成伴血小板减少
/国际标准化比值异常，该药物有可能加重出血倾向，造成便血、尿血、牙龈出血甚至颅内
出血等不良反应，已详细告知患者及家属使用该药物的必要性、药物价格及不良反应，
患者及家属表示理解并同意使用，并愿意承担相应风险。

签字为证：

[]

医师：

日期：2021年4月23日