拒绝治疗/检查知情同意书

这是一份关于拒绝治疗/检查的知情告知书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次治疗有关的任何疑问。您有权知道治疗性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行治疗。除出现危及生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行治疗。在治疗前的任何时间，您都有权接受或拒绝本治疗。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.慢性肾脏病5期 肾性贫血 2.2型糖尿病 3.高血压 4.心功能不全 心力衰竭**

**2.目的(Purposes of Diagnostic and Therapeutic Procedure）：**

根据患者目前的疾病状况，医生认为患者应当接受治疗/检查，并建议患者接受适当的医疗措施。但是患者/家属经过充分考虑后现在拒绝我院医护人员建议的以下医疗措施：

□心肺复苏； □气管插管； □血管活性药物使用； □肾脏替代治疗（RRT）; □血液透析； □血浆置换；■其他: 甲状腺穿刺活检

**3.主要意外、风险及并发症(Major Accidents,Risk Factors and Complications)：**

3.1拒绝医学治疗，在我院原有的治疗中断，有可能：

3.1.1导致病情反复甚至加重，从而为以后的诊断和治疗增加困难，甚至使原有疾病无法治愈或者使患者丧失最佳治疗时机，也有可能促进或者导致患者死亡；

3.1.2出现各种感染或使原有的感染加重、伤口延迟愈合、疼痛等各种症状加重或症状持续时间延长，增加患者的痛苦，甚至可能导致不良后果；

3.1.3出现某一个或者多个器官功能减退、部分功能甚或全部功能的丧失；

3.1.4有可能诱发患者出现出血、休克、其他疾病和症状，甚至产生不良后果；

3.1.5导致原有的医疗花费失去应有的作用；有可能增加患者其他不可预料的风险及不良后果。

3.1.6拒绝并停止生命支持，将直接导致患者死亡。

3.1.7选择拒绝复苏，在患者出现需要复苏时将直接导致患者死亡。

3.2拒绝该检查，可能导致：延误病情；无法明确诊断；失去最佳治疗时机，甚至危及生命。

3.3其他意外情况: 简单输入框

**4.防范措施(Preventive Measures):**

4.1依据病情需要采取相应诊治措施；

4.2其它相关防范措施: 简单输入框

**5.可替代的方案(Alternative Programs)：**

□有简单输入框 □不确定 ■无

**6.拒绝治疗/检查可能产生的结果: 病情反复、加重，甚至直接导致死亡可能。**

**7.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情及拒绝相应治疗措施可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者、家属充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：

签字时间：2025年6月6日10时17分

**8.患方意见：**

医师已经告知我该诊疗操作的必要性和相关事项，我已充分理解并选择**拒绝以上建议的医疗措施，并愿意承担由此带来的相关风险**。

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分