

# 同意治疗书

## 活动型肺结核病案/怀疑感染活动型肺结核

Consent to Treatment Active TB Case/Suspect: Chinese

我，\_\_\_\_\_，被下述人员告知  
(病人姓名)

\_\_\_\_\_ 基于现有情况，我(可能有/有)活动型肺结核(TB)。  
(大众健康代表/职务)

已经向我做了以下解释：

1. 肺结核是一种传染病，能传染给其他人。我知道我需要与他人隔离，直到我不再传播疾病给别人为止。我知道未经治疗的肺结核能够导致抗药症，也可能是致命性的。我需要服用治疗肺结核的药物多月以做康复。
2. 我同意接受治疗肺结核，帮助做接触调查，防止我的家人、朋友或同事得病。
3. 我同意依照我的医疗提供单位和卫生部门给我制定的治疗计划行事。
4. 如果我没有遵守给我制定的治疗计划，可能会对我采取法律行动。
5. 我有一份给我制定的治疗计划，同时我提出的所有问题都已经得到了回答。

\_\_\_\_\_  
(客户的签名)

\_\_\_\_\_  
(日期)

\_\_\_\_\_  
(医疗代表/职务)

\_\_\_\_\_  
(日期)

\_\_\_\_\_  
(正人/翻译人员的签名)

\_\_\_\_\_  
(日期)

附上病人标签或者填写：

姓名 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

城市、州、邮编 \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_

病人身份证号码 \_\_\_\_\_