



患者知情同意书

亲爱的患者：

欢迎您参加由“中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友会”（以下简称病友会）主办的髋关节置换慈善援助项目，您将申请的是由“中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友会”提供的髋关节置换全额费用援助。

在您提交申请资料之前，请仔细阅读以下声明：

1、本项目为慈善援助项目，患者参加申请和接受慈善援助均属自愿行为，病友会对病情和治疗不承担任何责任。作为患者（或患者家属），应充分了解髋关节置换手术作为医疗行为所存在的不确定性及各种风险，并已做好认定手术方案及承担手术风险和后果的准备。

2、病友会有权对患者的医学、经济情况进行检查，如遇到不配合或者发现造假行为，将有权取消对该患者的慈善援助，并由该患者承担相应的法律责任。如果发现患者存在伪造文件骗取援助的行为，将依据《中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友会章程》永久取消其病友会会员资格，这也意味着其永久失去申请病友会所有援助活动的资格。情节严重的，将追究造假者的法律责任。

3、本项目只在手术费用上给予患者资助，不能承担手术效果、手术风险等方面的责任，任何医患之间的法律纠纷将由定点医院和患者家属双方自行解决。

4、在病友会援助项目指定医院骨科接受术前检查后，医生诊断其不适合行髋关节置换手术的患者，在医院所产生的费用由患者自己承担，建议患者在申请前就先进在三甲医院进行相关医学检查，确定适合手术后再提交申请。

5、接受慈善援助的患者在治疗过程中如果出现不可预知的医学不良事件，请立即告知临床主管医生，并严格按照医嘱，由医生决定是否需要进行进一步检查或处理。

6、申请援助的患者同意为帮助宣传本项目和病友，病友会可在报刊、杂志、书籍、电影和电视等各类媒体上无偿使用其个人和家庭成员的姓名、照片等信息，患者将不对此提出异议并将积极配合本项目的宣传活动。

祝您早日康复，重获流光溢彩的生活！

“中国健康促进基金会强直性脊柱炎病友会”

二零一三年九月



患者声明

本人已认真阅读、完全理解和认同本次髋关节置换慈善援助项目的患者知情同意书。

本人承诺将严格遵守本知情同意书中的各项规定。

本人郑重声明，所提供的全部申请材料均真实准确，所提供的各项关于病情和身体状况的信息均真实准确，符合本知情同意书的要求。本人愿意接受病友会的调查核实。

本人完全知晓，任何不实的申报或违反慈善援助项目相关规定的行为，将导致援助立即终止、永久取消申请参加病友会其它慈善活动的资格、甚至追究法律责任的后果。

5、本人完全知晓，本项目只在手术费用上给予患者资助，不能承担手术效果、手术风险等方面的责任，本人愿意自己承担髋关节置换术的手术风险。

本人已认真阅读髋关节援助手术项目的所有内容，并将严格按照医嘱。在出现任何不良反应时，将于第一时间告知主治医生以及病友会，并不会因此向病友会提出任何赔偿要求。

本人承诺按照病友会的有关要求接受术前检查、到定点医院手术治疗。

本声明一式三份，其中一份由患者保存。

患者签字：_____

签字日期：_____