

内镜下粘膜剥离术治疗知情同意书

患者姓名: ~~张某某~~ 性别: 男 年龄: 66岁 科室: 消化内科
床号: 2床 住院号: / 临床诊断: 早期食管癌

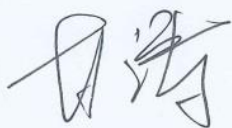
拟订诊疗方案:

患者目前病变为 早期食管癌, 消化道早癌是指消化道癌细胞仅累及粘膜及粘膜下浅层, 其淋巴结转移率较低, 因此绝大部分病人经内镜下切除即可治愈, 从而避免了创伤较大的开胸或开腹手术。但也有部分病人在病变切除后病理提示癌已累及粘膜下深层以下, 还需追加做手术或放疗。医务人员已反复向患者及家属讲明治疗方法的利与弊。内镜治疗消化道早癌能有效切除病变, 但仍具有创伤性、局限性和风险性。因患者个体差异及某些不可预料的因素, 操作过程中可能发生意外和并发症, 严重者甚至会死亡。为使患者及家属充分知情并自愿选择, 现将相关情况可能出现的风险告知如下:

- 1、术中、术后出血;
- 2、穿孔;
- 3、疼痛, 腹腔感染;
- 4、由于出血、穿孔致气胸、纵膈瘘、腹膜炎等可能再次手术;
- 5、手术只能剥离部分病变;
- 6、若病变切除后病理提示癌已累及粘膜下深层以下, 术后需追加做外科手术或追加放化疗;
- 7、术后仍然无法避免肿瘤复发或转移;
- 8、其它不可预知的风险。
- 9、术中器械材料根据病变情况及治疗方式选用, 大多为自费, 部分器械材料昂贵。
- 10、术后有出现食管狭窄的可能, 需进一步手术治疗。

本医疗文书文本由医院提供, 医务人员已经详细告知了其中的全部内容, 我同意使用该文本。我已知晓了这些内容, 对医务人员详细告知的该诊疗项目上可能存在的风险完全知情。经慎重考虑, 我 同意、(同意/拒绝) 作内镜下粘膜剥离治疗并授权医师根据术中情况决定诊疗方案。

医生签字:



患者(或法定代理人)签字:

或委托代理人签字:



2016年3月1日

2016年3月1日