

中国人民解放军总医院

食管固有肌层肿瘤STER治疗知情同意书

门诊号: F970440
住院号: 24973D
门诊、住院科室: 消化内科四病区

姓名	性别	年龄	亲属电话
病情摘要	患者主因体检发现食管黏膜下肿物1月余入院		
主要诊断	食管平滑肌瘤?		
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情, 医生建议提出处置建议:</p> <p>1、建议行内镜黏膜下隧道肿瘤切除术 (STER) 治疗</p> <p>2、实施食管固有肌层肿瘤STER治疗的目的及可能临床获益</p> <p>①内镜下切除黏膜下病变;</p> <p>②对切除组织详细病理检查后确定下一步治疗方案;</p> <p>③多数病变可以通过内镜微创手术达到治愈目的;</p> <p>④以上未提及的食管固有肌层肿瘤STER治疗可能获得的其他临床益处, 包括:</p> <p>_____;</p> <p>3、不实施食管固有肌层肿瘤STER治疗可能导致的后果:</p> <p>①得不到大块组织标本, 无法获得准确病理诊断</p> <p>②部分良性病变可能会进展为恶性病变;</p> <p>③部分良性病变可能因为逐渐增大丧失内镜下治疗的机会;</p> <p>④您可以选择外科手术等其他治疗。</p> <p>⑤未提及的其它不良后果, 包括:</p> <p>_____;</p> <p>经治医师签名 _____ 主管医师签名 _____</p>		

预后及可能出现的不良后果	<p>行食管固有肌层肿瘤STER治疗是对患者有效的治疗措施，但在实施和整个治疗过程中可能会出现：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、常规胃镜检查相关并发症； 2、可能会由于出血量较大需要输血或外科手术干预； 3、可能会由于穿孔需要外科手术干预； 4、可能会出现气胸、气腹或纵膈及皮下气肿、空气栓塞等； 5、纵膈、胸腔、腹腔积液并感染； 6、部分患者可能由于各种因素影响治疗效果，即未完整切除或未切除。 7、由于医学技术的特殊性以及个体差异，包括自身所患基础疾病等，尚有可能发生其他难以预料的、危及患者生命的意外情况如心脑血管意外，心脏骤停等。 <p>一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对救治措施。</p>		
患者知情选择意见	<p>医生已充分告知我将要进行的诊疗方案，包括操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险并解答了我关于此次操作的相关问题和其它替代方法。</p> <p><u>同意</u>（填写：同意 或者 不同意）接受食管固有肌层肿瘤STER治疗，并对上述可能发生的后果明知。如果发生了上述风险和意外，表示理解。</p> <p>患者签名_____ 日期_____年_____月_____日</p> <p>如果患者无法签署知情同意书，请其授权的委托人在此签名：</p> <p>授权委托人签名<u>王XX</u>与患者关系<u>父亲</u>日期<u>2024</u>年<u>11</u>月<u>11</u>日</p> <p>单位负责人签名_____ 职务_____ 日期_____年_____月_____日</p>		
主诊医师意见	<p>科室领导或主诊医师签名：_____ 年 月 日</p>		
临床部意见	<p>签名：_____ 年 月 日</p>	<p>医疗处意见</p>	<p>签名：_____ 年 月 日</p>
医务部或院领导意见	<p>签名：_____ 年 月 日</p>		