



湖南省人民医院 湖南师范大学附属第一医院



胃镜检查知情同意书

病室: [REDACTED]

病人姓名: [REDACTED]

床号: [REDACTED]

性别: 女

住院号: [REDACTED]

年龄: 63岁

诊断为: 1. 胆总管结石 2. 胆总管十二指肠瘘? 3. 肝内胆管结石 4. 硬化型胆管炎及胆管周围炎 5. 手术后状态 (胆囊切除术后、胆总管探查T管引流术后、左肝外叶切除术后) 6. 胆源性肝硬化, 脾大

需行普通胃镜检查

胃镜检查风险告知:

1. 在检查过程中/后可能出现下列并发症和风险, 但不仅限于:

- (1) 过敏反应、过敏性休克、麻醉意外。
- (2) 咽喉部损伤、感染、吸入性肺炎。
- (3) 食道贲门撕裂。
- (4) 食管胃肠穿孔。
- (5) 出血。
- (6) 原有食道胃静脉曲张, 诱发大出血。
- (7) 各种严重心律失常。
- (8) 急性心肌梗死。
- (9) 脑血管意外。
- (10) 下颌关节脱臼。

2. 如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

3. 如果不遵医嘱, 可能影响检查效果。

4. 并发症费用自理。



医生签名: 刘海涛

以上各点, 已经阅读, 我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险。同意行胃镜检查。

患者签名或被授权人签名: [REDACTED]

2019年 1 月 15 日



湖南省人民医院
湖南师范大学附属第一医院



湖南省人民医院
ERCP 检查和治疗同意书

姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 63 岁, 住 [REDACTED] 科 [REDACTED] 病室 [REDACTED] 床,
住院号 [REDACTED] 诊断为 胆总管结石,
需行 ERCP 检查和 胆总管探查。

操作中可能出现以下情况:

- 1、造影剂过敏。
- 2、心脑血管意外。
- 3、感染。
- 4、胰腺炎。
- 5、贲门撕裂和肠穿孔。
- 6、ERCP 术中医生可根据情况决定侧切、开窗、引流和胆管母子镜检查等。
- 7、乳头开窗术、乳头切开术和奥迪氏括约肌切开术病人发生肠道出血、穿孔, 胆管出血、穿孔。
- 8、鼻胆管、胆管塑料支架、胆管金属支架、鼻胰管、胰管支架病人发生引流管和支架堵塞、移位、脱落, 肠道和胆管出血、穿孔。
- 9、取石不尽。
- 10、附件残留。
- 11、操作失败。
- 12、并发症费用自理。



以上各点, 已经阅读, 同意 ERCP 检查和治疗。

病人签名或被授权人签名 [REDACTED]

2019 年 1 月 23 日

围生

PA 变 0* 1- 1- 发 待

禁

影



入院医患谈话记录

病人姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 63岁

住院号: [REDACTED]

科室: [REDACTED]

病区: [REDACTED]

床号: [REDACTED]

根据您目前的病史、体格检查、化验和其它检查结果,现将有关您的医疗情况向您和您的亲属告知如下:

1. 入院初步诊断: 1. 胆总管结石 2. 胆总管十二指肠瘘? 3. 肝内胆管结石 4. 硬化型胆管炎及胆管周围炎 5. 手术后状态 (胆囊切除术后、胆总管探查T管引流术后、左肝外叶切除术后) 6. 胆源性肝硬化, 脾大

2. 初步诊疗计划:

- (1) 消化内科护理常规, 一级护理, 低脂饮食, 陪人陪伴、测P. R. BP Q8h。
- (2) 完善以下检查: 血常规、尿常规、大便常规+OB、电解质、肝功能、肾功能、血糖、血脂、血淀粉酶、心肌酶、凝血功能、输血前常规、肿瘤标志物、心电图、腹部+泌尿系+妇科彩超、电子胃镜。
- (3) 予泮托拉唑40mg静滴Bid抑酸, 复方二氯乙酸二异丙胺注射液80mg静滴Qd护肝, 间苯三酚注射液80mg静滴Qd解痉, 葡萄糖支持治疗, 完善术前检查, 择期行ERCP。

3. 在对您实施诊疗的过程中, 可能出现未能预料的情况变化, 我院将适时调整诊治方案。

4. 限于医疗技术水平发展现状, 目前还有许多疾病是医务人员难以解决或无法治愈的, 即使医务人员尽了最大的努力, 治疗效果未必令人满意。因此, 不论治疗结果如何, 都请相信和理解医院。

5. 病人家属意见。

我们已清楚以上各点, 同意配合医院, 接受诊断和治疗。

谈话时间: 2019年01月15日10时35分

谈话地点: 消化一科医生办公室

病人或其家属代表签名: [REDACTED]

与病人关系: 母子

医师签名: 刘展/刘海涛

[Signature]





湖南省人民医院
湖南师范大学附属第一医院



患者授权委托书

委托人姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 63岁

身份证号: [REDACTED]

详细地址: [REDACTED]

邮政编码: [REDACTED] 联系电话: [REDACTED]

受托人姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 38岁

身份证号码: [REDACTED]

详细地址: [REDACTED]

邮政编码: [REDACTED] 联系电话: [REDACTED]

与委托人关系: 母子

本人于2019年01月15日因反复腹痛20余年, 再发加重1月余。入住湖南省人民医院 [REDACTED] 病案号为 [REDACTED]

本人在意识清楚的情况下, 现委托 [REDACTED] 作为我在本次住院诊疗期间的代理人, 代我行使在湖南省人民医院诊疗期间涉及病情、诊断、检查、治疗措施、医疗风险、医疗费用等方面的知情同意权、选择权, 并可签署有关涉及病情、诊断、检查、治疗措施、医疗风险、医疗费用等方面的同意书。受委托人签署的同意书所产生的后果, 由委托人承担。



委托人签字 (印章) [REDACTED]

2019 年 1 月 15 日

受委托人签字 (印章) [REDACTED]

2019 年 1 月 15 日