

山东省千佛山医院病情告知书

姓名：张明秋 性别：男 年龄：42岁 住院号：ZY020000426945

尊敬的患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：

您好！您现在在我院心内科住院治疗，目前诊断心肌梗死。目前患者病情不稳定，有进一步恶化可能，随时会出现以下一种或多种危及患者生命的并发症：

- 1、心脏骤停、恶性心律失常、猝死；
- 2、心力衰竭、各种器官栓塞；
- 3、上消化道出血导致出血性休克、脑出血、脑梗塞、脑疝；
- 4、心源性休克；
- 5、多器官功能衰竭；
- 6、感染、呼吸衰竭
- 7、其他突发情况；

上述情况一旦发生会严重威胁患者生命，医护人员将会全力抢救，其中包括气管切开、呼吸机辅助呼吸、电除颤、心脏按摩、安装临时起搏器等措施。

根据我国法律规定，为抢救患者，医生可以在不征得您同意的情况下依据救治工作的需要对患者先采取抢救措施，并使用应急救治所必需的仪器设备和治疗手段，然后履行告知义务，请您予以理解并积极配合医院的抢救治疗。

如您还有其他问题和要求，请在接到本通知后主动找医生了解咨询。请您留下准确的联系方式，以便医护人员随时与您沟通。

此外，限于目前医学科学技术条件，尽管我院医护人员已经尽全力救治患者，仍存在因疾病原因患者不幸死亡的可能。请患者家属予以理解。

医护人员陈述：

我已经将患者目前的病情、可能出现的风险和后果以及医护人员对于患者病情变化时进行的救治措施向患者及患者家属或患者的法定监护人、授权委托人详细告知。

医护人员签名：[签名] 签名日期：2018年01月22日16时20分

关于患者目前的病情及可能出现的风险和后果以及医护人员对于患者病情危重时进行的救治措施，医护人员已经向我详细告知。我完全理解并配合治疗。

患者本人签名：[签名]

患者授权亲属签名：[签名] 与患者关系：

签名日期：2018年01月22日16时30分