

新疆维吾尔自治区人民医院 消化内镜下手术知情同意书

新疆维吾尔自治区人民医院 消化内镜下手术知情同意书

初步诊断 _____

目前因病情需要，拟行内镜下-和（或）组织粘合剂治疗，胃（肠）息肉内镜下治疗，Barrett

食管APC治疗，食管（胃，肠）支架置入术，食管（胃，肠）狭窄扩张术，胃（空肠）造瘘术，异物取出术，上（下）消化道出血内镜下止血治疗，胃（肠）粘膜切除术（EMR），胃（肠）粘膜下剥离术（ESD），胃（肠道）肿瘤离子植入，消化道肿瘤APC治疗。

根据您的病情，您需要进行上述手术治疗。该手术是一种有效的治疗手段，但该手术具有创伤性和风险性。因个体差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，严重者可能会导致死亡。医师已将有关手术方法向家属或代理人介绍，可能发生的意外情况和并发症包括：

1. 出血，穿孔，感染。
2. 咽喉部损及感染。
3. 疼痛及其他不适。
4. 进镜失败或各种原因导致手术无法完成及手术未达到预期效果。
5. 心，脑，肺意外。
6. 多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血（DIC）。
7. 诱发原有疾病恶化。
8. 再次进行内镜下治疗。
9. 其他不可预料的严重后果。

如您对上述告知情况不理解，可向医师咨询。在您充分理解后可自主决定是否接受该项手术。请在本文书上写

日期：____年__月__日

日期：____年__月__日

