

山东三三医院

消化内镜检查（治疗）知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 29 科室: 消化内科住院号:

临床诊断: 慢性结肠炎

拟实施的检查（治疗）项目:

肠镜

根据患者病情及相关资料，医师建议行消化内镜检查。因患者个体差异及某些不可预测的因素，在接受消化内镜检查（治疗）过程中可能会出现以下并发症或风险：

1. 胃镜检查（治疗）可能会引起下颌关节脱位、喉头水肿、咽部疼痛；恶心、呕吐严重者可引起贲门粘膜撕裂导致大出血。精神过度紧张，可导致呼吸心跳骤停、脑血管意外等危及生命的严重并发症。
2. 消化内镜检查可能需要染色或取多块组织活检送病理检查。标本需送病理科，5-7个工作日后出报告。
3. 消化内镜检查（治疗）可能会出现窒息、出血、穿孔、感染等并发症。
4. 消化内镜检查（治疗）可能诱发或加重心脑血管疾病发作；如有心肺脑疾患、出血倾向、高血压病、休克及年老体弱者，请务必如实告知医师。
5. 胶囊内镜检查可能会发生胶囊内镜滞留或者嵌顿，必要时需内镜下取出或者外科手术治疗。
6. 镇静或全麻下行消化内镜检查（治疗）可能出现血压或心率改变、药物过敏、误吸、呃逆、支气管痉挛、呼吸心跳抑制及短暂性顺性记忆丧失等麻醉意外，需签订相关知情同意书。
7. 结肠镜检查（治疗）过程中有腹胀、腹痛不适，严重者可出现穿孔或者腹膜炎等。
8. 肠镜检查（治疗）前肠道准备需服泻药，可能诱发电解质紊乱、脱水、水中毒、心肺功能衰竭、呕吐等。
9. 肠镜检查（治疗）时若肠道准备不佳，可因粪便残留过多遮挡或遗漏病变。
10. 为避免诊疗过程中出现大出血，若曾服用或正在服用阿司匹林、氯吡格雷、华法林等抗凝药物者，请务必如实告知医师。
11. 如果存在隐匿性疾病或者临床未能明确诊断的疾病，有可能导致上述疾病加重。
12. 其他难以预料的并发症。

检查（治疗）过程中医师会尽可能避免并发症，如有出现会立即采取相应的处理措施。

医师签名: 王日期: 2019年1月15日

医师已经告知我将要进行的消化内镜检查（治疗）方式以及可能出现的并发症及风险。我已认真阅读并理解了本知情同意书的内容及含义，同意接受该项检查（治疗），并明确了解操作医师若建议行进一步消化内镜检查（治疗），将再次向我进行知情同意告知。

授权委托人或法定监护人签名: 患者签名: 与患者关系: 夫妻日期: 2019年1月15日