

过渡护理应用于紫癜性肾炎护理操作知情同意书

姓名 性别: 女 年龄: 14岁 医院: 科室: 儿 科

特殊 护理 技术 操作	过渡护理应用于紫癜性肾炎操作流程
使用 目的	1.过渡护理; 2.紫癜性肾炎; 3.尿量; 4.用药
可能 发生 的意 外	作为一项护理操作流程, 由于医学的特殊性和患儿的个体差异性, 在操作作为一项护理技术操作, 由于医学的特殊性和患儿的个体差异性, 有可能出现以下情况: 1、遵医行为差; 2、经济问题; 3、并发症;
患儿 本人 或亲 属及 其关 系人 签字	<p>我已经清楚了解护理技术操作的必要性和可能发生的后果, 本人自愿接受并执行该项护理操作, 对于可能发生的上述情况, 表示理解。</p> <p>参与患儿: <input type="text"/></p> <p>参与患儿家长: <input type="text"/></p>
科室 医护 人 员 签字	<p>医护人员签名: <input type="text"/></p> <p>日期时间: <input type="text"/></p>

注:参与的医护人员如出现病休、事休无法执行护理操作等特殊情况时, 请与其他参与医护人员做好交接。