

马鞍山市中心医院

拟行内镜检查术名称 ☐胃镜、 ☒肠镜、 ☒内镜下治疗

本项诊疗检查是一种☒创伤性/☐无创伤的诊疗手段，一般来说该项检查操作是安全的，但由于操作具有一定的风险性，在诊疗检查操作中和其后可能会发生意外和并发症，现告知如下，包括但不限于：

- ☐ 1 恶心、咽喉损伤、咽喉部感染或脓肿、胸骨后疼痛等；
- ☒ 2 心、肺、脑血管意外造成呼吸、心跳骤停；
- ☒ 3 出血、穿孔（食管、胃肠）、感染、休克；
- ☐ 4 注射性胰腺炎、化脓性胆管炎等；
- ☐ 5 麻醉（药物）意外、碘过敏、插管不成功。
- ☐ 6 扩张后再狭窄、食管贲门撕裂；
- ☒ 7 腹膜后气肿、结肠浆膜及其他肠系膜撕裂、造瘘管漏、造瘘管滑脱、吸入性肺炎等。
- ☒ 8 需同时做病理活检的少数病人，可能发生活检后出血，但大多数能自行止血；严重时，需手术止血或行脏器部分切除，全部切除。如果出现呕血、黑便，须立即到医院复诊检查；
- ☐ 9 内镜检查需全身麻醉者，可能出现麻醉意外，严重者甚至危及生命安全；
- ☒ 其他：

我已详细阅读以上内容，对医师、护士的告知表示完全理解，经慎重考虑，我决定☒同意/

☐不同意做此次诊疗检查/手术。

我授权医师在遇有紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部需费用

患者/监护人/委托委托代理人签名

日期 2029 年 3 月 8 日