



上海市东方医院
同济大学附属东方医院



介入检查与治疗志愿书及费用负担知情同意书

姓名

术前诊断:

拟定检查或手术名称:

由于目前医学科学技术水平的局限,尚难完全避免病人在术中和术后可能发生的意外,现全面客观地将可能出现的并发症告知如下:

一、可能出现的意外:

1. 麻醉意外;
2. 手术周围组织损伤;
3. 感染:局部、极少数病人全身感染;
4. 穿刺出血、皮下凝血、血肿、皮肤破溃;
5. 血管内血栓形成、栓塞(包括冠状动脉、脑动脉、肺循环及其他重要血管);
6. 致命性心律失常(室颤、心脏停搏等),必需时安装临时起搏器;
7. 急性心包填塞;
8. 造影剂过敏(皮疹、呕吐、严重可制过敏性休克);
9. 急性冠脉夹层\急性冠脉闭塞,必要时行急诊冠脉搭桥术,严重时导致猝死;
10. 支架无法植入或术后支架内再狭窄;
11. 术中导管、导丝打结、缠绕等,必要时手术取出;
12. 其他难以预料的意外及目前科学尚不能解释及解决的问题;
13. 因心血管畸形心脏病变而造成手术无法进行;

发生以上并发症的概率虽然不高,但难以保证每一个病人都不会发生。医师将尽心尽责避免及处理以上并发症,针对可能出现的意外或并发症手术小组将规范操作并做好应急预案和各种抢救措施。

二、相关费用

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 冠脉造影4千元 | 5. 化学消融约2万元 |
| 2. 血管内超声检查 1万元 | 6. 二尖瓣球扩张约2万元 |
| 3. 血管内功能检查(FFR) 1万元 | 7. 先天性心脏病封堵器封堵约2万元 |
| 4. 植入一枚支架约3万元 | 8. 冠脉瘘封堵约2万元 |

三、替代方案

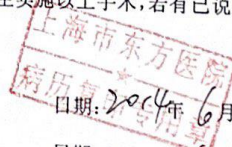
若病变严重,无法行PCI术,或因患者经济困难不能承担相关费用时可选择冠状动脉搭桥术。

有关手术中的不良反应、并发症,手术费用,心内科医生已向患者及代理人告知清楚,患者及代理人完全了解,选择该手术是出于自愿,超出医保报销部分的费用患方愿自行承担。同意医生实施以上手术,若有已说明的情况发生,患方表示理解和认可。本谈话记录经签字后即刻生效。

患者或代理人意见:

签名:

谈话医师签名:



日期:2004年6月18日

日期:2004年6月18日