

查询(q)

姓名:

性别: 男 出生日期: 1940-04-19

超声胃肠镜检查知情同意书

门诊、住院科室: 消化内科三病区

姓名		性别 男	年龄 79岁	亲属电话
病情摘要	查体发现十二指肠壶腹病变2月。			
主要诊断	十二指肠乳头肿瘤			
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情, 医生建议提出处置建议:</p> <p>1、建议行 <u>超声胃肠镜检查</u></p> <p>2、实施超声胃肠镜检查的目的及可能临床获益:</p> <p>①为病变的起源和深度及性质提供有价值的诊断信息;</p> <p>②为下一步的治疗方案的选择提供参考信息;</p> <p>③以上未提及的通过超声胃肠镜检查可能获得的其他临床益处, 包括:</p> <p>_____;</p> <p>3、不实施超声胃肠镜检查可能导致的不良后果:</p> <p>①无法明确诊断;</p> <p>②无法确定下一步治疗方案;</p> <p>③未提及的其它不良后果, 包括:</p> <p>_____;</p> <p>诊治医师签名 <u>杨培银</u> 主管医师签名 <u>王成</u></p>			

14620G

查询(Q)

姓名:

性别: 男 出生日期: 194

预后及可能出现的不良后果	<p>行超声胃肠镜检查是对患者有效的诊断措施,但在实施和整个治疗过程中可能会出现:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、胃肠镜检查相关并发症; 2、由于胃食管腔内注水可能导致呕吐误吸; 3、对于有些病变尽管做此检查也可能无法做出最后明确诊断; 4、由于医学技术的特殊性以及个体差异,包括自身所患基础疾病等,尚有可能发生其他难以预料的、危及患者生命的意外情况_____。 <p>_____。一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对救治措施。</p>		
患者知情选择意见	<p>医生已经充分告知我将要进行的诊疗方案,包括操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险并且解答了我关于此次操作的相关问题。</p> <p><u>⑧</u> (填写: 同意 或者 不同意) 接受超声胃肠镜检查,并对上述可能发生的后果明知。如果发生了上述风险和意外,表示理解。</p> <p>患者签名_____ 日期_____年_____月_____日</p> <p>如果患者无法签署知情同意书,请其授权的委托人在此签名:</p> <p>授权委托人签名_____ 与患者关系 <u>父女</u> 日期 <u>2019</u>年<u>12</u>月<u>6</u>日</p> <p>单位负责人签名_____ 职务_____ 日期_____年_____月_____日</p>		
主诊医师意见	<p>_____</p> <p>科室领导或主诊医师签名: _____ 年 月 日</p>		
临床部意见	签名: _____ 年 月 日	医疗处意见	签名: _____ 年 月 日
医务部或院领导意见	<p>_____</p> <p>签名: _____ 年 月 日</p>		

逆行胰胆管造影及治疗(ERCP)知情同意书

门诊、住院科室: 消化内科三病区

姓名	性别 男	年龄 50岁	亲属电话
病情摘要	体检发现十二指肠乳头增大3年余		
主要诊断	1. 十二指肠乳头腺瘤 2. 高血压病I级 低危组 3. 2型糖尿病		
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情, 医生建议提出处置建议:</p> <p>1、建议行 <u>逆行胰胆管造影及治疗(ERCP)</u></p> <p>2、实施<u>逆行胰胆管造影及治疗(ERCP)</u>目的及可能临床获益:</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 明确梗阻性黄疸原因并解除梗阻性黄疸; ② 解除胆源性胰腺炎病因; ③ 病因不明的复发性胰腺炎; ④ 明确胰胆系先天性异常, 如胆总管囊肿、胰腺分裂症、胆胰管汇合异常等; ⑤ 胆总管结石取出; ⑥ 胆道感染并胆管阻塞须行鼻胆管或内支架引流解除感染; ⑦ 胰管结石取出及胰管支架植入; ⑧ 胆管及胰腺疾病须行内镜下治疗; ⑨ 外伤后怀疑胰胆管破裂及胰胆漏治疗; ⑩ 胆管手术后怀疑有损伤及胆漏治疗; ⑪ 了解某些肝脏疾病及肝移植后胆管情况。 <p>以上未提及ERCP其他临床益处, 包括: _____</p> <p>3、不实施<u>逆行胰胆管造影及治疗(ERCP)</u>可能导致的不良后果:</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 梗阻性黄疸加重, 肝功能衰竭, 危及生命; ② 胆管结石, 反复胆管感染及疼痛, 诱发胆源性胰腺炎; ③ 胆管炎导致感染性休克, 危及生命; ④ 未提及的其它不良后果, 包括: _____ ⑤ 您可以选择传统外科手术替代治疗。 		
医师签名	主治医师签名		

查询(Q)

姓名:

性别:

男

出生日期: 1968-12-

预后及可能出现的不良后果

行逆行胰胆管造影及治疗(ERCP)检查是对患者有效的救治措施,但在实施和整个治疗过程中可能会出现:

1) 呼吸心跳骤停; 2) 药物不良反应; 3) 口腔局部损伤和牙齿脱落; 4) 咽部感染、出血、喉头水肿及声带损伤; 5) 误吸、肺部感染; 6) 消化道(食管、胃或十二指肠)穿孔; 7) 十二指肠乳头切开后出血; 8) 术后胰腺炎,重症胰腺炎可导致死亡; 9) 胆道感染; 10) 结石过大,无法经内镜取出(或需转外科手术取石); 11) 胆道损伤(穿孔); 12) 操作不成功,或需反复手术操作; 13) 支架移位、支架脱落及其引起的消化道出血、穿孔或肠梗阻。

由于医学技术的特殊性以及个体差异,包括自身所患基础疾病等,尚有可能发生其他难以预料的、危及患者生命的意外情况。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对救治措施。

患者知情选择意见

医生已经充分告知我将要进行的诊疗方案,包括操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险并且解答了我关于此次操作的相关问题,包括其它替代疗法。

(填写: 同意 或者 不同意) 接受逆行胰胆管造影及治疗(ERCP)治疗,并对上述可能发生的后果明知,如果发生了上述风险和意外,表示理解。

患者签名

日期

2019年7月24日

如果患者无民事行为能力,请其授权的委托人在此签名:

授权委托人签名 _____ 与患者关系 _____ 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

单位负责人签名 _____ 职务 _____ 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主诊医师意见

科室领导或主诊医师签名: 2019年7月24日

临床部意见

签名: _____ 年 _____ 月 _____ 日

医疗处意见

签名: _____ 年 _____ 月 _____ 日

查询(Q)

姓名:

性别:

男

出生日期:

1946-01-26

内镜下十二指肠乳头切除术知情同意书

门诊、住院科室: 消化内科三病区

姓名		性别	男	年龄	73岁	亲	
病情摘要	患者老年男性, 主因“发现十二指肠高级别内瘤变1月”入院, 患者于2019年2月9日就诊于外院, 查胃镜示十二指肠乳头隆起, 病理高级别上皮内瘤变。2019年2月26日于我院门诊十二指肠镜: 乳头肿大, 病理: 管状腺瘤。患者未诉不适, 一般情况可, 查体未见明显异常。						
主要诊断	十二指肠乳头隆起						
处置建议及利弊分析	<p>结合目前患者病情, 医生建议提出处置建议:</p> <p>1、建议行 内镜下 十二指肠乳头切除术</p> <p>2、实施内镜下十二指肠乳头切除术目的及可能临床获益:</p> <p>①内镜下切除十二指肠乳头病变;</p> <p>②对切除组织详细病理检查后确定下一步治疗方案;</p> <p>③多数病变可以通过内镜微创手术达到治愈目的;</p> <p>④以上未提及的内镜下十二指肠乳头切除术可能获得的其他临床益处, 包括: _____; _____; _____; _____;</p> <p>3、不实施内镜下十二指肠乳头切除术可能导致的不良后果:</p> <p>①得不到大块组织标本, 无法获得准确病理诊断;</p> <p>② 部分良性病变可能会进展为恶性病变;</p> <p>③ 部分良性病变可能因为逐渐增大丧失内镜下治疗的机会;</p> <p>④ 早期癌或上皮内瘤变失去内镜下微创治疗机会;</p> <p>⑤ 未提及的其它后果, 包括: _____; _____。</p> <p>⑥ 您可以选择外科手术等其他治疗。</p> <p>经治医师签名: 潘新日 主治医师签名: 427</p>						

行十二指肠乳头切除术治疗是对患者有效的治疗措施,但在实施和整个治疗过程中可能会出现:

预后及可能出现的不良后果

- 1) 胃肠镜检查相关风险;
 - 2) 术中或术后出血可能会导致输血或转为急诊血管介入栓塞甚至开腹手术;
 - 3) 术中或术后穿孔可能需要外科手术;
 - 4) 手术时间较长时可能会出现肺部感染;
 - 5) 手术时间较长时可能会出现深静脉血栓或空气栓塞;
 - 6) 部分病变由于粘连或其他原因可能无法完全切除而终止,转外科手术;
 - 7) 部分病变术后病理诊断未达到治愈性切除标准需要补充手术或其他治疗;
 - 8) 术中可能需要放置胰胆管支架
 - 9) 由于医学技术的特殊性以及个体差异,包括自身所患基础疾病等,尚有可能发生其他难以预料的、危及患者生命的意外情况。
- 一旦发生风险和意外,医生会采取积极应对救治措施。

患者知情选择意见

医生已经充分告知我将要进行的诊疗方案,包括操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险并且解答了我关于此次操作的相关问题及其它替代方法。

同意

(填写:同意或者不同意)接受内镜下十二指肠乳头切除术治疗,并对上述可能发生的后果明知。如果发生了上述风险和意外,表示理解。

患者签名 日期 2019 年 3 月 31 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的委托人在此签名:

授权委托人签名 与患者关系 日期 年 月 日

单位负责人签名 职务 日期 年 月 日

主诊医师意见

科室领导或主诊医师签名: 2019年3月31日

临床部意见

签名: 年 月 日

医疗处意见

签名: 年 月 日