

陆军军医大学第二附属医院

The Second Affiliated Hospital of Army Medical University

诊疗知情同意书

姓名	██████	性别	女	年龄	31	ID	██████
----	--------	----	---	----	----	----	--------

病情和治疗建议:

患者因患有:☒胆总管结石; ☒胆囊结石; ☐化脓性胆管炎; ☐胆管癌; ☐梗阻性黄疸; ☐胆总管扩张; ☐胆总管狭窄; ☐医源性或外伤性胆漏; ☐胰管结石; ☐慢性胰腺炎; ☐胰腺癌; ☐胰管扩张; ☐SOD;

需要进行:☐十二指肠镜检查; ☒ERCP; ☒EST 胆道取石术; ☒ENBD; ☒经胆囊肿管扩张取石术; ☐ERPD; ☐内镜下胆胰管气囊扩张术; ☐其他。我院已具备开展该项目的技术和设备,但仍存在一定风险,如出现风险和意外,我院会严格按照相关制度积极采取应对措施,尽量降低患者受损程度。

患者知情选择:

☐我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

☐我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

☐我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

☐我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

☐医师已详细告知我替代治疗方案,如:内科保守治疗,开腹手术治疗,腹腔镜下相关治疗,我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 ██████ 签名日期 2019 年 6 月 25 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 唐艺宸 签名日期 2019 年 6 月 25 日

陆军军医大学第二附属医院

The Second Affiliated Hospital of Army Medical University

诊疗知情同意书

姓名	████████	性别	男	年龄	43	ID	████████
----	----------	----	---	----	----	----	----------

病情和治疗建议:

患者因患有:☒胆总管结石; ☒胆囊结石; ☐化脓性胆管炎; ☐胆管癌; ☐梗阻性黄疸; ☐胆总管扩张; ☐胆总管狭窄; ☐医源性或外伤性胆漏; ☐胰管结石; ☐慢性胰腺炎; ☐胰腺癌; ☐胰管扩张; ☐SOD;

需要进行:☐十二指肠镜检查; ☒ERCP; ☒EST 胆道取石术; ☒ENBD; ☒经胆囊管扩张取石术; ☐ERPD; ☐内镜下胆胰管气囊扩张术; ☐其他。我院已具备开展该项目的技术和设备,但仍存在一定风险,如出现风险和意外,我院会严格按照相关制度积极采取应对措施,尽量降低患者受损程度。

患者知情选择:

☐我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

☐我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

☐我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

☐我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

☐医师已详细告知我替代治疗方案,如:内科保守治疗,开腹手术治疗,腹腔镜下相关治疗,我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 ████████ 签名日期 2019 年 10 月 17 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 李裕明 签名日期 2019 年 10 月 17 日

陆军军医大学第二附属医院

The Second Affiliated Hospital of Army Medical University

诊疗知情同意书

姓名	██████	性别	男	年龄	66	ID	██████
----	--------	----	---	----	----	----	--------

病情和治疗建议:

患者因患有:☒胆总管结石; ☒胆囊结石; ☐化脓性胆管炎; ☐胆管癌; ☐梗阻性黄疸; ☐胆总管扩张; ☐胆总管狭窄; ☐医源性或外伤性胆漏; ☐胰管结石; ☐慢性胰腺炎; ☐胰腺癌; ☐胰管扩张; ☐SOD;

需要进行:☐十二指肠镜检查; ☒ERCP; ☒EST 胆道取石术; ☒ENBD; ☒经胆囊肿管扩张取石术; ☐ERPD; ☐内镜下胆胰管气囊扩张术; ☐其他。我院已具备开展该项目的技术和设备,但仍存在一定风险,如出现风险和意外,我院会严格按照相关制度积极采取应对措施,尽量降低患者受损程度。

患者知情选择:

☐我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

☐我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

☐我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

☐我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

☐医师已详细告知我替代治疗方案,如:内科保守治疗,开腹手术治疗,腹腔镜下相关治疗,我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 ██████ 签名日期 2019 年 2 月 26 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 王 强 签名日期 2019 年 2 月 26 日

陆军军医大学第二附属医院

The Second Affiliated Hospital of Army Medical University

诊疗知情同意书

姓名	██████	性别	男	年龄	59	ID	██████
----	--------	----	---	----	----	----	--------

病情和治疗建议:

患者因患有:☒胆总管结石; ☒胆囊结石; ☐化脓性胆管炎; ☐胆管癌; ☐梗阻性黄疸; ☐胆总管扩张; ☐胆总管狭窄; ☐医源性或外伤性胆漏; ☐胰管结石; ☐慢性胰腺炎; ☐胰腺癌; ☐胰管扩张; ☐SOD;

需要进行:☐十二指肠镜检查; ☒ERCP; ☒EST胆道取石术; ☒ENBD; ☒经胆囊肿管扩张取石术; ☐ERPD; ☐内镜下胆胰管气囊扩张术; ☐其他。我院已具备开展该项目的技术和设备,但仍存在一定风险,如出现风险和意外,我院会严格按照相关制度积极采取应对措施,尽量降低患者受损程度。

患者知情选择:

☐我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

☐我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

☐我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

☐我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

☐医师已详细告知我替代治疗方案,如:内科保守治疗,开腹手术治疗,腹腔镜下相关治疗,我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 ██████ 签名日期 2019 年 3 月 12 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 王 3 21 签名日期 2019 年 3 月 12 日

陆军军医大学第二附属医院

The Second Affiliated Hospital of Army Medical University

诊疗知情同意书

姓名	██████	性别	女	年龄	41	ID	██████
----	--------	----	---	----	----	----	--------

病情和治疗建议:

患者因患有:☒胆总管结石; ☒胆囊结石; ☐化脓性胆管炎; ☐胆管癌; ☐梗阻性黄疸; ☐胆总管扩张; ☐胆总管狭窄; ☐医源性或外伤性胆漏; ☐胰管结石; ☐慢性胰腺炎; ☐胰腺癌; ☐胰管扩张; ☐SOD;

需要进行:☐十二指肠镜检查; ☒ERCP; ☒EST胆道取石术; ☒ENBD; ☒经胆囊肿管扩张取石术; ☐ERPD; ☐内镜下胆胰管气囊扩张术; ☐其他。我院已具备开展该项目的技术和设备,但仍存在一定风险,如出现风险和意外,我院会严格按照相关制度积极采取应对措施,尽量降低患者受损程度。

患者知情选择:

☐我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

☐我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

☐我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

☐我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

☐医师已详细告知我替代治疗方案,如:内科保守治疗,开腹手术治疗,腹腔镜下相关治疗,我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 ██████ 签名日期 2019 年 4 月 30 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 高刚发 签名日期 2019 年 4 月 30 日

陆军军医大学第二附属医院

The Second Affiliated Hospital of Army Medical University

诊疗知情同意书

姓名	██████	性别	女	年龄	28	ID	██████
----	--------	----	---	----	----	----	--------

病情和治疗建议:

患者因患有:☒胆总管结石; ☒胆囊结石; ☐化脓性胆管炎; ☐胆管癌; ☐梗阻性黄疸; ☐胆总管扩张; ☐胆总管狭窄; ☐医源性或外伤性胆漏; ☐胰管结石; ☐慢性胰腺炎; ☐胰腺癌; ☐胰管扩张; ☐SOD;

需要进行:☐十二指肠镜检查; ☒ERCP; ☒EST 胆道取石术; ☒ENBD; ☒经胆囊管扩张取石术; ☐ERPD; ☐内镜下胆胰管气囊扩张术; ☐其他。我院已具备开展该项目的技术和设备,但仍存在一定风险,如出现风险和意外,我院会严格按照相关制度积极采取应对措施,尽量降低患者受损程度。

患者知情选择:

☐我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次治疗的相关问题。

☐我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。

☐我理解我的治疗需要多位医生共同进行。

☐我并未得到治疗百分之百成功的许诺。

☐医师已详细告知我替代治疗方案,如:内科保守治疗,开腹手术治疗,腹腔镜下相关治疗,我决定放弃替代治疗方案。

我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 ██████ 签名日期 2019 年 11 月 5 日

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医生陈述:

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 王 子 1 签名日期 2019 年 11 月 5 日