

昆明市第一人民医院
特殊检查、治疗同意书

姓名: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 科别: 呼吸科 住院号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]

【特殊检查、治疗项目名称】纤维支气管镜检查

【特殊检查、治疗目的】明确诊断

【特殊检查、治疗可能发生的并发症及风险】

1. 麻醉药物过敏;
2. 喉痉挛、喉头水肿、支气管痉挛和窒息;
3. 低氧血症、心律失常、心脏骤停;
4. 出血,甚至是出血不止,引起窒息;
5. 气胸;
6. 术后感染加重,发热;
7. 细胞刷检钳、活检钳折断;
8. 其他相关风险。
9. 注意事项: 1、术前空腹4小时。
2、术前使用利多卡因雾化吸入麻醉。
3、术后卧床休息,禁饮食2小时。
4、术后如有胸闷、胸痛、呼吸困难、咯血等症状,请及时呼叫医生。

【患者意见】明白病情,同意检查。

患者签字: [REDACTED] 2017年01月05日

医师签字: 何乐伟 2017年01月05日

何乐伟