

# 深圳市儿童医院

## 胃镜检查同意书


姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 9月 科室: PICU 床号: PICU20 住院号: [REDACTED]

根据病情变化及诊断治疗需要进行胃镜检查。胃镜检查为侵入式检查,可能出现下列情况:

- 1、咽喉损伤。
- 2、食道、胃、十二指肠等上消化道损伤、出血、穿孔等并发症。
- 3、心脏骤停。
- 4、局部麻醉药(盐酸利多卡因胶浆)使用后引起过敏及其并发症。
- 5、其他不可预知的情况。

以上情况已向患儿家长交代清楚,患儿家长表示理解,同意进行胃镜检查,知情签字为证。

谈话医师:

  
2017.8.21

患儿监护人签字:

与患儿关系:

日期: 2017年8月21日 12时00分



# 深圳市儿童医院

## 电子结肠镜同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 9月 科室: PICU 床号: PICU20 住院号: [REDACTED]

入院日期 2017-07-18 09:40

诊断: 1. 发热皮疹查因

经医生研究, 拟于2017.8.12在 全 麻醉下施行手术: 电子结肠镜检查

有关手术的必要性, 麻醉及此次手术的危险性和意外性等, 以及手术后可能发生的并发症、后遗症, 手术医生已详细向儿童家属说明, 具体如下:

1、患儿目前病情有行纤维结肠镜检查指征, 以进一步明确诊断并及时治疗。麻醉事宜由麻醉师说明。

2、手术中可能发生消化道损伤、穿孔等可能, 必要时可能需要外科协助剖腹手术处理。

3、本次肠镜检查仅限结肠肠管, 结肠以上肠管病变不能发现、处置。

4、术中根据情况作相应处理, 若发现为小出血灶或单发小息肉, 则术中行止血或息肉摘除;

若出血灶大局部止血困难, 广泛、或多发息肉当时摘除困难或风险较大, 则可能需要另

择期外科开腹手术; 如为其他疾病(如肠炎等)且不宜手术处理的则术后继续相应治疗。

5、术中必要时根据病情需要取多部位肠道粘膜活检行病理检查。

6、术中若未发现确切病变, 术后便血仍持续、甚至加重则必要时需再次手术探查、治疗。

7、术后继发性肠道感染可能。

8、术后复发可能, 必要时进一步治疗。若病变为恶性组织术后还需进一步诊治。

9、术后伤口出血可能, 需要再次内镜下止血或外科手术可能。

10、其它少见并发症及不可预知的情况。



我们(患儿监护人, 以下同)已详细阅读以上共(10)条内容, 对医生的告知表示完全理解, 经慎重考虑, 我们决定接受做此次手术, 我们明白在此次手术中, 在不可预见的情况下, 可能需要其他附加的操作或者变更手术方案, 我们授权医师在遇有紧急情况时, 为保障我孩子的安全实施必要的救助措施, 我们自愿承担此次手术的风险和后果。

谈话医生: [REDACTED]

签署同意书人: [REDACTED]

与儿童关系: [REDACTED]

2017年8月24日