

## 腹腔穿刺置管术操作同意书

住院号:  

姓名: <span style="border: 1px solid black; padding: 0 20px;"> </span>	性别: 男	年龄: 66岁	科别: 普通外科
--	-------	---------	----------

目前诊断: 慢性胰腺炎, 腹壁脓肿, 糖尿病, 低钙血症, 低钠血症, 脓毒症休克, 高乳酸血症, 低蛋白血症, 中度贫血

操作名称: 脓肿切开引流、脓肿穿刺置管引流术

操作目的: 治疗

可能出现的并发症及风险:

1. 麻醉意外。
2. 术中术后出血。
3. 损伤腹腔内组织、器官, 引起出血、消化道漏等需相应处理。
4. 穿刺脓肿、囊肿等破裂, 引起相应症状。
5. 引流不彻底, 需多次穿刺引流。
6. 引流管脱落, 需重新放置。
7. 置管失败。
8. 其他意外

执行此操作的医务人员将认真做好准备, 仔细操作和观察, 最大限度地避免上述情况的发生。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极救治措施。在出现可能危及患者生命的并发症时, 可能来不及征得患者和家属意见, 采取抢救生命的紧急措施。希望得到患者及家属的理解。

替代医疗方案:

保守

医师签名:



日期: 2020年04月10日

患者知情选择:

医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他检查/治疗方案, 并且医生向我解答了关于此次操作的相关问题

患者 ☒ 同意 ☐ 不同意进行此操作。

患者签名:

患者家属 ☒ 同意 ☐ 不同意进行此操作。

首都医科大学宣武医院

# 腹腔穿刺置管术操作同意书

住院号:

姓名	<input type="text"/>	性别: 男	年龄: 66岁	科别: 普通外科
----	----------------------	-------	---------	----------

患者家属或被委托人签字:

与患者关系:

签名日期: 2020年04月10日



## 病危（重）通知书

住院号：

姓名		性别：男	年龄：66岁	科别：普通外科
----	--	------	--------	---------

尊敬的患者家属（监护人、授权委托人）：

您好！您的家人李志强于2020年04月08日因病在我院普通外科住院治疗。

目前患者主要诊断为慢性胰腺炎，腹壁脓肿，糖尿病。现患者病情危重，病情有可能进一步恶化，随时有可能出现以下一种或多种危及患者生命的并发症：

1. 呼吸、循环功能衰竭；
2. 肾功能衰竭；
3. 凝血功能障碍、大出血；
4. 肝功能衰竭；
5. 多器官功能障碍、衰竭；
6. 急性弥漫性腹膜炎、腹腔感染、腹腔脓肿形成、感染性休克；
7. 深静脉血栓形成，肺栓塞；
8. 长期卧床，坠积性肺炎；
9. 应激性溃疡，消化道出血，失血性休克；
10. 根据患者病情危重程度，随时可能转入重症监护室进一步治疗；
11. 其他意外。

关于患者目前的病情危重情况、可能出现的风险和后果等，医务人员已经向您详细告知。上述情况一旦发生会严重威胁患者生命，医务人员将会全力抢救，请您予以理解并积极配合医院的抢救治疗。此外，限于目前医学科学技术条件，尽管我院医务人员已经尽全力救治患者，仍存在因疾病原因而不幸死亡的可能。请患者家属予以理解。

如您还有其他问题和想法，请在接到本通知后主动找医生了解咨询。以上情况已告知，请您签字确认，并请您留下准确的联系方式，以便医务人员随时与您沟通。

医师签名：



日期：2020年04月08日18时

患者家属或被委托人签字：



与患者关系：子

签名日期：2020年04月08日18时

联系电话：



首都医科大学宣武医院

# 授权委托书

住院号:

委托人姓名:

被委托人姓名:

性别: 男

被委托人住址: 北京市丰台区

联系电话:

于2020年04月08日因  住入首都医科大学宣武医院普通外科, 住院号 。本人确知自己享有知情同意的权利, 现郑重委托  作为本人代理人, 在  住院期间全权代表本人听取医师关于病情、检查及治疗方案的告知, 并签署相关检查、治疗方面的知情同意书。被委托人的签字视同本人的签字, 由此所产生的后果, 由本人承担。

委托人签字:

被委托人签字:

委托人与被委托人关系: 子

2020年04月08日