

中国医科大学附属盛京医院病情交待

尊敬的患者/家属您好!

患者/家属 的目的主要诊断为 (胎儿畸形)

依沙吖啶引产同意书

依沙吖啶注射引产同意书

术前诊断: 胎儿外生殖器异常, 过继性脐带入口, 孕2产0, 孕30周, 单胎头位; 手术指征: 胎儿外生殖器畸形, 患者及家属要求依沙吖啶引产, 要求放弃胎儿。

拟施手术: 依沙吖啶注射引产 拟施麻醉: 无

1. 引产失败, 需改用其他方式引产的可能。
2. 分娩过程中可能发生出血多, 失血性贫血, 失血性休克可能, 必要时手术切除子宫; 危及生命。
3. 术中损伤膀胱肠管等周围脏器, 副损伤之可能。
4. 感染, 败血症发生之可能, 出现子宫内感染等继发不孕。
5. 胎儿娩出过快致软产道损伤的可能, 必要时需二次手术修补。
6. 子宫复旧不良, 产后来大出血的可能, 必要时需输血。
7. 出现羊水栓塞、DIC的可能。
8. 其他意想不到的情况发生的可能。

医生交待:

作为医生, 我们会尽力避免以上意外并全力确保患者平安, 您如果对上述内容及其严重性表示理解并签字。

经医生告知上述内容, 患者已详细了解该用的各种不良后果和危害, 患者了解并签字。

交代医生签字



2018-10-24 16:28:37

与患者/家属

姓名:

身份证:

☐ 患者

☐ 家属/陪同

2018年10月24日 14时43分

中国医科大学附属盛京医院病情交待

尊敬的产妇 您好！

患者 的目前孕周诊断为 (胎儿畸形)

产妇分娩后胎盘处理知情同意书

经主治医生告知，已充分了解卫健委有关胎盘处理的有关内容如下：

1. 分娩后胎盘归产妇所有，产妇有权决定胎盘处理方式。
2. 产妇欲将或捐献胎盘的，可以由医疗机构进行处理，任何单位和个人不得买卖胎盘。
3. 如果胎盘可能造成传染病传播的，按照《传染病防治法》、《医疗废物管理条例》的有关规定进行消毒处理，并按照医疗废物进行处理。

经慎重考虑，我决定：

- (3) 废弃胎盘，由医院按照医疗废物处理。
- (4) 胎盘经医学检查明确有传染病的，有造成传染病传播可能，医院按照国家《传染病防治法》、《医疗废物管理条例》按照医疗废物处理，知情选择请签字。

注：选择取走胎盘自行处理的产妇，请于产后24小时内向临产区索取胎盘，逾期不索取胎盘者，视为自动放弃，由医院做为医用地级处理。

依沙吖啶引产同意书

宫颈腔注射依沙吖啶引产同意书

术前诊断 手术指征
拟行手术 宫颈腔注射依沙吖啶 拟施麻醉 无

1. 引产失败，需改用其他方式引产的可能。
2. 分娩过程中可能发生产后出血多，失血性贫血，失血性休克可能，必要时手术切除子宫；危及生命。
3. 术中损伤膀胱、输尿管等周围脏器，副损伤之可能。
4. 感染，败血症发生之可能，出现子宫内感染等继发不孕。
5. 胎儿娩出过快致产道损伤的可能，必要时需二次手术修补。
6. 子宫复旧不良，产后大出血的可能，必要时需输血。
7. 出现羊水栓塞、DIC的可能。
8. 其他意料不到的情况发生的可能。

重点交待：

作为医生，我们会尽力避免以上意外并尽全力确保患者平安，您如果对上述内容及其严重性表示知情请签字。

穿颅、碎胎、阴式分娩同意书

1. 在宫缩发动后，有可能发生宫缩压力过强，十分严重时有可能导致子宫破裂的可能，一旦发生，有生命危险，为抢救则需立即手术行的子宫切除术和子宫缝合修补术，如不能修补有切除子宫的危险，不能保证抢救100%成功。
2. 在宫缩发动及分娩过程中随时可能出现羊水栓塞、DIC，有危及生命的可能，严重情况下甚至来不及交待和抢救。
3. 分娩过程中可能出现出血多，失血性贫血，失血性休克，危及生命，必要时需要输血抢救。
4. 产后可有可能发生产后出血多，产后24小时可能发生产后晚期出血，如保守治疗不能控制，需行介入治疗，如仍不能控制需行开腹手术切除子宫，一旦切除子宫，则永无月经来潮，永久丧失生育能力。
5. 术后可有胎盘残留残留，需二次清宫；二次清宫基本可以保证清净，但仍有少许妊娠组织残留的可能，如不能自行排出，则日后可能需宫腔镜下清宫。
6. 有可能发生产后血块、胎盘粘连、出血不止，必要时需行开腹切除子宫，则丧失生育能力，如果出血不多，可能需其他治疗方法，如介入治疗、药物治疗、反复清宫。
7. 分娩时有可能发生产道损伤，如不严重可在分娩后立即缝合，不影响日后生活质量及妊娠，损伤严重时需行手术修补，费用大大增加；如果损伤宫颈、膀胱、直肠、肛门、尿道，则必须进入手术室修补，有发生产后尿潴留、尿失禁、尿失禁、便秘的可能。
8. 本次手术与日后能否妊娠及妊娠结局无关。
9. 宫腔内操作有继发感染的可能，如术后炎症控制不好可能发生产后子宫炎，对生育有影响。
10. 分娩过程中可能考虑穿颅、碎胎、钳刮以缩短产程，穿颅、碎胎术中可能出现宫颈裂

手术同意书

患者姓名: []	性别: 女	年龄: 31岁	预定手术日期: 2018年10月24日
术前诊断: 孕2产0 孕31周+1, 单胎头位; 腹腔镜宫颈环扎术未拆; 胎儿生殖器畸形, 胎儿单脐动脉, 边缘性胎带入			
手术指征: 腹腔镜宫颈环扎术后, 患者及家属要求引产, 要求腹腔镜拆除环扎线。			
预定手术名称: 开腹宫颈环扎线拆除术+羊膜腔穿刺注射依沙吖啶引产或腹腔镜手术 CSEA/全麻			
术前准备: 备皮、备血、常规术前准备		替代方案:	

病情交待

1. 麻醉意外: 呼吸、心跳骤停等危及生命可能, 具体由麻醉师交代。
2. 术中失血多, 可能致失血性休克等危及生命, 必要时需输血, 可能致血源性感染。
3. 因手术损伤心、肝、肾等器官功能障碍, 呼吸心跳骤停, 心脑血管意外(心慌、胸痛、脑出血), 严重时危及生命。
4. 术中可能损伤输尿管、膀胱、肠管、阴道、宫颈等, 必要时修补或二次手术, 术后有形成瘘可能, 预后不良。
5. 切口愈合不良, 出现切口脂肪液化、感染, 延期愈合, 必要时需二次缝合。
6. 术后感染, 泌尿系统、呼吸系统感染, 产褥感染等, 需延长用药时间, 提高药量级别, 住院时间长, 费用高。
7. 术后血栓栓塞, 肠梗阻, 有二次开腹手术可能。
8. 术后出现下肢血栓性静脉炎, 栓子脱落于重要生命器官, 危及生命甚至死亡。
9. 拆除宫颈环扎线术后有出血风险, 因孕晚期子宫明显增大, 有宫腔出血无法探及可能, 可能致失血性休克等危及生命, 必要时需输血, 可能致血源性感染, 严重时需再次开腹, 难以控制者有切除子宫的可能, 严重可危及生命。
10. 宫颈环扎线有拆除失败可能, 如拆除失败, 需同时行剖宫产术。
11. 其他无法预料的情况。
12. 术中部分组织比例失调或改变, 术中麻醉药物部分改变。

羊膜腔穿刺注射依沙吖啶引产交代

1. 引产失败, 需改用其他方式引产的可能。
2. 分娩过程中可能发生产后出血, 失血性休克, 失血性休克可能, 必要时手术切除子宫, 危及生命。
3. 术中损伤膀胱输尿管等周围脏器, 副损伤之可能。
4. 感染, 败血症发生之可能, 出现子宫内感染等感染不孕。
5. 胎儿娩出过快致软产道损伤的可能, 必要时需二次手术修补。
6. 子宫复位不良, 产褥大出血的可能, 必要时需输血。
7. 出现羊水栓塞、DIC的可能。
8. 其他无法预料的情况发生的可能。

经医生充分告知, 我已经详细了解上述交待内容, 经本人考虑, 愿意承担上述风险及并发症, 要求手术。

医生交代清楚, 理解病情, 愿意承担风险, 患者及家属要求引产, 要求开腹拆除环扎线, 术中同时行羊膜腔穿刺术, 如

通知日期: 2018年10月24日 18时16分

与患者签字: []

姓名: []

身份证: []

☐ 签名

☐ 签名

医院意见 (必要时审批)

医生签字: []

手术同意书

患者: 性别: 女 年龄: 30岁 预定手术日期: 2017年12月20日

术前诊断: 宫颈机能不全 胆总管结石

手术指征: 宫颈机能不全, 患者要求手术, 无手术禁忌症

拟定手术名称: 宫腔镜检查术+腹腔镜宫颈环扎术

麻醉方法: 全麻

术前准备: 备皮备血等

手术同意书

1. 麻醉意外的可能, 具体由麻醉师交待。
2. 因手术期中心血管意外, 急性肺损伤, 严重时危及生命。因手术期肝功能能障碍的可能, 因手术期发生心血管意外的可能, 不排除术中可能出现严重心律失常, 甚至心衰、心跳骤停等, 危及生命。
3. 术中出血多, 失血性休克可能, 必要时需输血, 详见《输血治疗同意书》。
4. 患者目前宫颈机能不全, 拟行腹腔镜下宫颈环扎术, 有环扎失败, 术后再次自然流产可能。术后怀孕中期若出现胎死宫内等需要终止妊娠时, 需要二次手术拆除环扎线等, 或行剖宫产术, 拆除环扎线的方法可选择腹腔镜或开腹, 若妊娠不足6个月, 可选择腹腔镜手术, 若妊娠超过6个月, 建议行开腹手术; 孕足月仍需行剖宫产术终止妊娠, 术后可能需保胎等。术中同时探查双侧附件, 必要时术中同时处理, 如为其他未得必要时另行交代。
5. 腹腔镜探查术可能因粘连严重, 出血, 损伤等原因改为开腹手术, 有形成皮下气肿, 纵膈气肿, 气栓栓塞, 危及生命等。
6. 术中邻近器官损伤的可能, 一旦发生行修补术, 修补口破裂、漏等可能。
7. 术后盆腔感染, 脓肿形成, 包裹性积液等, 呼吸、泌尿系感染; 尿潴留、血尿等, 下肢深静脉血栓形成, 栓子脱落, 发生心、脑、肺等严重器官栓塞危及生命。术后切口感染、脂肪液化, 切口愈合不良, 延期愈合, 必要时二次缝合。肠粘连、肠梗阻, 导致腹部疼痛不适的可能, 必要时二次开腹。其它非手术原因引起的腹痛腰痛, 术后不明原因发热, 褥疮性感染可能。
8. 腹腔镜手术, 术中可能出现子宫穿孔, 必要时开腹修补, 严重时需切除子宫。术中水中毒, 气体栓塞, 严重时危及生命。
9. 术中、术后有发生其它意外情况等另行交待。
10. 术中可能应用自费/部分自费药品、检查或物品。
11. 1) 合并胆总管结石, 术后到相关科室定期复查, 必要时进一步诊治; 2) 双侧卵巢多囊肿改变, 此次手术不处理, 术后用药调整或辅助生殖助孕。

上述可能发生的病情非因医生努力可避免, 若发生我们将尽力抢救。对上述手术可能发生的病情, 如患者或代理人还不理解可以向医生咨询, 在患者或代理人充分理解后, 自愿决定是否选择手术治疗。如同意手术治疗, 请患者或代理人在同意书上签名。如您签名说明您认为医生已交代清楚, 您本人或您的代理人完全理解病情, 同意医生实施的诊治方案, 并同意医生针对突发

经医生充分告知, 我已详细了解上述交待内容。
经本人考虑, 愿意承担上述风险及并发症, 要求手术。
要求手术 同意手术方案

通知日期: 2017年12月19日 12时09分

与患者关系: 夫妻

身份证

指纹签字:

医院意见 (必要时审批)

医生签字:

伤、软产道损伤等副损伤

11. 术中可能发子宫穿孔，严重需立即开放手术修补或者切除子宫，一旦切除子宫，则术后永久丧失生育能力，无月经来潮，如果发子宫穿孔，可能发大网膜、肠管损伤的可能，一旦发，需要手术治疗。

12. 引产过程中患者随时可能发心脑血管意外，严重时危及生命。

重点交代：作为医生，我们会尽力避免以上意外并全力确保患者平安，您如果对上述内容及其严重性表示理解请签字。

胎儿尸体处理知情同意书

中国医科大学附属医院

儿童及胎儿病理科检查

胎儿尸体处理知情同意书

死亡患儿姓名：_____ 出生日期：2018年10月26日
产妇产科别：第五产科病房_____ 产妇产院号：2000865_____
患儿死亡时间：2018年10月26日

尊敬的产妇及家属：

现将死产病理检查具体事宜告知您，请产妇及家属做出知情选择。

- 1、妊娠28周以上分娩的死产，国家免费尸检，医院不提供患方病理报告单，产妇可以咨询病理检查结果，如患方想病理检查报告单由患方交纳儿童及胎儿尸体病理诊断费500元。
- 2、妊娠28周以下分娩的死产有要求尸检的权利，但全部为自费病理检查，产妇需交纳“儿童及胎儿尸体病理诊断”费500元。
- 3、自费尸检者一月后出结果，免费尸检者请于三个月后咨询结果。

经慎重考虑我决定：（2、不同意尸检）

签字内容：_____ 产妇或家属签名：_____

公要（ ） 自费（ ）

另胎儿尸体为病理检查物，按医疗废物管理规范应由医院处理，在尊重患者个人意愿基础上，可能用于医院教学科研用，特告知产妇及家属，并得签字（内容“胎儿尸体同意医院处理”）：

内容：胎儿尸体同意医院处理

产妇或家属经手后交付，按接收方证：

经医生告知上述内容，患方已详细了解该用的各种不良后果和危害，患方了解并签字。

交代医生签字



2018-10-24 16:25:25

与患者

姓名：

身份证号：

☐ 签名 ☐ 签名

2018年10月24日 14时55分