

杭州市西溪医院
腹腔穿刺以及放腹水检查知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 科别: ICU科 床号: 6 住院号: [REDACTED]

患者 [REDACTED], 诊断慢性肝衰竭、酒精性肝硬化失代偿期、腹膜炎、低蛋白血症、腹水、血小板减少、电解质紊乱、脓毒症, 因疾病诊断和治疗的需要, 患者反复需行腹穿检查, 因个体差异, 手术过程中及手术后可能出现下列情况:

- 1、麻醉意外;
- 2、穿刺部位的组织、脏器、血管及神经损伤;
- 3、穿刺部位感染、出血;
- 4、穿刺失败;
- 5、大量放腹水可能诱发肝性脑病, 上消化道出血, 电解质紊乱等并发症;
- 6、由于医学的复杂性, 可能发生心血管意外等其他不可预见的情况;
- 7、如病情需要, 需反复穿刺;
- 8、穿刺后依然不能明确疾病;
- 9、其他;

医生在术中将按操作规范认真操作, 尽可能防范可能出现的并发症, 但因临床医学有难以估计的特殊性, 在医生尽了最大努力后, 仍有可能出现上述意外, 特在术前告之患者或家属, 患者及家属对此及可能有的其他方法表示了解, 愿意接受手术并签字为证。

患者家属签字: [REDACTED]

与患者关系: 儿子

患者本人签字: [REDACTED]

日期: 2020.10.28 15:22

谈话医生: [REDACTED]

日期: 2020-10-28 15:23