

中国医科大学附属盛京医院

超声造影知情同意书

门诊、住院： 门诊 科 消化 门诊号 2 住院号 2402942

姓名	<u> </u>	年龄	<u>53</u> 岁	性别	<u>男</u>	电话	<u> </u>
临床诊断	<u> </u>						
超声造影 简要步骤	皮肤消毒 → 肘前静脉建立静脉通道 → 团注超声造影剂 Sonazoid/Sonovue → 注入生理盐水 5ml → 采集超声造影图像 → 结束						
禁忌症	1. 已知对 Sonazoid/Sonovue 中任何成分有过敏史者 2. 孕妇及哺乳期妇女 3. 伴有右向左分流心脏病患者，重度肺高压者（肺动脉压 90mmHg），未控制的系统高血压患者和成人呼吸窘迫综合症者 4. 严重心律不齐 5. 近期发生的心肌梗塞并有进行性和/或不稳定心绞痛 6. 急性心内膜炎 7. 瓣膜修复 8. 高凝状态和/或近期的血栓栓塞 9. 肝肾疾病晚期 10. 急性全身感染和/或败血症						
超声造影 剂可能发 生的不良 反应	超声造影是对肝脏及其他脏器占位性病变诊断的方法之一，大量临床应用已证实其显著提高病变的发现、定位、定性及判断治疗疗效的能力，且安全性高，使用便捷，但由于医学科学特殊性、人体个体差异性，在造影剂使用过程中及后期，有可能出现不良反应。超声造影剂的不良反应通常不严重，有可能的不良反应有：1. 常见不良反应（1%-6.2%）：腹泻、均为轻度腹泻；2. 少见不良反应（0.1%-1%）：呕吐、腹痛、注射部位疼痛等；3. 罕见不良反应（0.01%-0.1%）：血小板计数降低、恶心、发热感、皮疹、血压升高、面部潮红等。报告的不良反应为轻度至中度，过后均可痊愈。但因生物个体的特殊性，不能排除发生过敏性休克、心脑血管意外的可能，进而可能引起其他难以预料的、危及患者生命、可致残的意外情况。						
患者本人 或亲属意 见	本人既往无蛋类或蛋类制品过敏史，我已详细阅读了超声造影知情同意书，同意接受 Sonazoid/Sonovue 超声造影检查，并对上述可能发生的后果清楚，如发生了上述情况，表示理解。 患者本人签字： <u> </u> 被授权人或代理人签字： <u> </u> <u> </u> 年 <u>11</u> 月 <u>10</u> 日						
造影结果 记录	<u> </u>						



中国医科大学附属盛京医院

超声引导下粗针穿刺活检知情同意书

姓名： 性别： 男 年龄： 53 科别： 消化 病案号： 2402942 联系方式： 这是一份关于 超声引导下 肝穿刺活检 粗针穿刺活检的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1 操作目的：明确病因，完善诊断

2 主要意外、风险及并发症：

- 麻醉意外，过敏反应，严重时呼吸困难，心跳停止；
- 疼痛、感染、发热、出血；
- 针道种植转移，血管、神经、胆管或临近组织器官损伤而导致相应症状；
- 气胸、胸膜反应、呼吸急速、呼吸困难、迷走反射、休克等；
- 血压波动明显、心率变化、心律失常、心跳骤停；
- 肿瘤破裂、器官穿孔、内出血、需转外科行急诊手术；
- 因病变本身原因操作失败或术中意外终止治疗；
- 肝肾功能损害、死亡；
- 神经损伤导致相应症状；
- 组织取材病理结果为假阴性；
- 其他难以预料的、危及患者生命或致残的意外情况；

3 防范措施

- 1) 严格按照诊疗操作规范执行；
- 2) 加强监测，仔细操作，意外情况及时处理。

4 可替代的方案： ☐ 有 手术治疗 ☐ 不确定 ☐ 无

5 术后注意事项：监护血压、心率等生命体征；观测引流液体量及颜色变化；预防伤口出血感染；防止引流管脱落等情况

其他：现服用药物的种类和数量、既往过敏史和血液系统疾病，心脏疾病等请在操作前向我们声明；如有其他不适和疾病请在操作前向我们声明。术后需要您禁食 2 小时。

操作人员： 谈话医师签名： 签字时间：2021 年 11 月 10 日 时 分

我的医师已经告知我穿刺针具使用费用以及将要进行的诊疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险，操作中或操作后可能发生的意外及预防措施，我经慎重考虑，已充分理解本知情同意书的各项内容，愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外和并发症，并选择本治疗（而非替代方案中的治疗方案）。

患者签名： 签字时间：2021 年 11 月 10 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的代理人在此签名。

被授权人/代理人签名： 与患者的关系： 签字时间：2021 年 月 日 时 分