

惠州市中心人民医院

病情告知/治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 73 岁 住院号: [REDACTED]

病情和治疗建议:

因患者患有 DeBakey I 型主动脉夹层, 随时有主动脉夹层破裂风险, 需进行 手术治疗, 因我院目前尚无条件开展手术, 建议转上级医院手术治疗, 但转运过程存在风险, 随时可能出现动脉夹层加重或破裂出血死亡。目前在我院予控制血压、心室率, 镇静、卧床等综合对症治疗。

医生陈述:

我已告知家属患者病情及治疗方式、风险及预后。并解答了患者家属关于治疗的相关问题。家属表示需商量后再决定是否转院治疗。

医生签名: [REDACTED]

签名日期:



患者知情选择:

☒ 医师已告知我病情及可能发生的风险和并发症, 可能存在的其他治疗方法, 并且解答了关于我此次治疗的问题。

☒ 我同意在治疗中医师可以根据我的病情对预定治疗方式做出调整。

☒ 我已充分了解病情的凶险及死亡率情况。我未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者姓名:

签名日期:

如果患者无法签署知情同意书, 请授权的亲属在此签名:

患者授权人员签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

签名日期: 2014-7-30

惠州市中心人民医院

病情告知/治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 68 岁 住院号: [REDACTED]

病情和治疗建议:

因患者患有 DeBakey I 型主动脉夹层, 随时有主动脉夹层破裂风险, 需进行 手术治疗, 因我院目前尚无条件开展手术, 建议转上级医院手术治疗, 但转运过程存在风险, 随时可能出现动脉夹层加重或破裂出血死亡。目前在我院予控制血压、心室率, 镇静、卧床等综合对症治疗。

医生陈述:

我已告知家属患者病情及治疗方式、风险及预后, 并解答了患者家属关于治疗的相关问题。家属表示需商量后再决定是否转院治疗。

医生签名: [REDACTED]



签名日期:

2017-12-26

患者知情选择:

☒ 医师已告知我病情及可能发生的风险和并发症, 可能存在的其他治疗方法, 并且解答了关于我此次治疗的问题。

☒ 我同意在治疗中医师可以根据我的病情对预定治疗方式做出调整。

☒ 我已充分了解病情的凶险及死亡率情况。我未得到治疗百分之百成功的许诺。

患者姓名:

签名日期:

如果患者无法签署知情同意书, 请授权的亲属在此签名:

患者授权人员签名: [REDACTED]

与患者关系:

儿子

签名日期: 2017-12-26