



超声引导下穿刺/介入治疗知情同意书

姓名

1 这是一份超声引导下穿刺/介入治疗的告知书。目的是告诉您有关超声引导下穿刺/介入治疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次治疗有关的疑问，决定是否同意进行治疗。

2 由于已知或未知的原因，超声引导下穿刺/介入治疗有可能出现以下情况：不能达到预期结果；出现并发症、损伤甚至死亡等。因此，您有权知道超声引导下穿刺/介入治疗的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体影响。在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前，医生不能对您施行超声引导下穿刺/介入治疗。在超声引导下穿刺/介入治疗实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝本次治疗。

3 您的主诊医生是：王利军，您的经管医生是：陈伟

目前的诊断：1、回盲部肿瘤(网膜腹膜多发转移)2、肝占位性病变(转移瘤考虑)3、结肠息肉(术后)4、肝囊肿5、肾结石(左侧)6、前列腺增生(伴钙化)7、肺结节8、肋骨骨折(陈旧性)

医生建议施行的超声引导下穿刺施行的活检的部位/组织：肝占位

介入治疗为：☐囊肿注射硬化剂 ☐肝癌无水酒精治疗 ☐其它

拟施行的治疗方案：肝占位活检

4 医生会给您解释：

4.1 超声介入操作的性质、目的、预期的效果及大致费用：

活检是一种有创检查，目的是明确肿块的病理性质及病理诊断，为进一步制定治疗方案提供依据。

超声引导介入治疗是一种微创治疗方法，目的是通过经皮注射治疗剂达到囊肿或肿瘤局部治疗的目的。

4.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险：

由于已知或无法预见的原因，穿刺活检术过程及以后可能出现下列情况

☐囊肿复发 ☐局麻药物引起不同程度的过敏反应 ☐损伤其它脏器 ☐穿刺部位出血、血肿、感染、疼痛等 ☐因疾病本身需要多部位活检术 ☐损伤血管引起大出血、肝脏破裂出血，甚至出血性休克 ☐因疾病本身及其它未能预见的原因需再次活检术 ☐胆漏，严重时可引起化学性腹膜炎 ☐假阴性可能 ☐肺穿刺部位出血导致咯血、血胸 ☐穿刺失败 ☐肺部损伤导致气胸、皮下气肿 ☐器械故障 ☐其它：☐肿瘤种植可能

4.3 针对上述情况将采取的防范措施：

基于超声介入操作过程中可能出现的许多难以预料的因素、并发症或风险，我们将根据现代医疗规范，采取及时、有效、科学的防范措施，最大限度地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

1) 术前：完善相关检查，如出凝血时间、肝肾功能等，并针对性使用药物进行治疗；

2) 术中：

a) 精确定位：在B超导向下精确定位，尽量避开周边器官、大血管、神经或胆道。

b) 仔细操作，动作轻柔、准确。

3) 术后：根据需要进行密切心电监护，并针对性使用止血药物等。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它

4.4 可供选择的其它治疗方法：

5 担任您本次操作的医生：陈伟，助手：王利军

6 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织进行必要的医学处置。

7 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表



超声引导下穿刺/介入治疗知情同意书

8 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释；
- ③ 您已经得到了有关穿刺/介入治疗的相关信息；
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述穿刺/介入治疗。

谈话医生： 金盾毅 (主治医师) 日期：2021年02月03日 10时02分

患方签字： [Redacted] 日期：2021年 2月 3日 10时 02分

(☐ 患者本人 ☐ 配偶 ☒ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属同事 ☐ 朋友 ☐ 其他)