



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
HANGZHOU MEDICAL COLLEGE
AFFILIATE PEOPLE'S HOSPITAL

www.hospitalstar.com

浙江省人民医院医患沟通记录

拔牙术告知选择书

姓名:



联系方式:

1. 目前诊断: 812121

2. 拔牙可能存在的术中术后并发症

术中: a、麻醉意外, 至晕厥、过敏甚至危及生命; b、牙根无法完全取出可能; c、上颌结节折断; d、暂时性或者永久性邻牙或者对颌牙折断或者损伤; e、下颌骨骨折; f、颞下颌关节损伤或者脱位; g、牙根进入上颌窦; h、出血; i、牙龈损伤; j、下唇损伤; k、下牙槽神经、舌神经或者颊神经损伤; l、舌及口底损伤; m、上颌窦穿孔致慢性上颌窦感染; n、术中患牙无法拔除或者患者无法耐受局麻手术, 至手术终止或择期行全麻下手术拔除可能; o、牙、骨块进入咽旁间隙或者气道, 需全麻下手术取出可能。

术后: a、出血; b、创区及吞咽疼痛; c、感染; d、干槽症; e、颞下颌关节损伤; f、张口受限; g、术后下唇及舌体暂时性或者终身麻木可能; h、皮下气肿或者血肿。

其他:

备注: 若选择微创拔牙, 相应风险可能会降低, 但以上风险依旧存在, 患者需额外支付相应费用。是否选择微创拔牙: ☐是; ☐否

3. 拟拔除牙: 81

4. 替代治疗方案: 保守抗炎治疗, 但远期效果不佳。

5. 拔牙潜在风险:

1、我理解我身在教学医院, 根据国家相关法规, 在整个诊疗过程中, 实习医生有权在教学医生监督下对我进行有创操作。

2、我理解作为适龄育龄女性患者, 应当告知医生近期是否打算怀孕或者已怀孕。

3、我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、血栓或者栓塞等疾病或者吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或者术后出现相关的病情或者心脑血管意外。

4、我理解若隐瞒自己的病史, 可能导致的不良后果, 我承诺如实向医生讲明自己的病史。我理解术后如果我不遵医嘱, 可能影响治疗效果或者产生不良后果。



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
HANGZHOU MEDICAL COLLEGE AFFILIATE PEOPLE'S HOSPITAL

www.hospitalstar.com

6、术中应对意外和风险的防范措施:

●患有严重心脑血管疾病患者拔牙建议有家属陪同●术前详细询问病史,排除拔牙手术禁忌症●备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况 ●仔细操作,动作轻柔、准确 ●加强术后抗炎治疗●加强术后护理宣教●除上述情况外,还有如下应对措施:

7、应对操作意外和风险的防范措施有:

7. 1、以患者安全为重,完善相关术前准备,力争将操作风险降到最低限度。
7. 2、我作为手术医生承诺:定以良好的医德医术为患者进行拔牙手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理各种病况。

上述情况医生已与患方详细陈述,患方已完全理解,经慎重考虑后,我自愿要求行 81 拔牙术。

患者(被授权人)签字

[Redacted Signature]

日期 2019.03.17

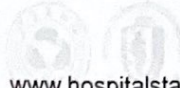
操作医师签字 叶江华

日期 2019.3.17

注:该文书必须限制在两页之内,确保正反面打印成一张纸。以免法律问题



浙江省人民医院
ZHEJIANG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL
杭州医学院附属人民医院
HANGZHOU MEDICAL COLLEGE AFFILIATE PEOPLE'S HOSPITAL



www.hospitalstar.com

浙江省人民医院医患沟通记录

拔牙术告知选择书

姓名



联系方式:

1. 目前诊断: 右下阻生牙

2. 拔牙可能存在的术中术后并发症

术中: a、麻醉意外, 至晕厥、过敏甚至危及生命; b、牙根无法完全取出可能; c、上颌结节折断; d、暂时性或者永久性邻牙或者对颌牙折断或者损伤; e、下颌骨骨折; f、颞下颌关节损伤或者脱位; g、牙根进入上颌窦; h、出血; i、牙龈损伤; j、下唇损伤; k、下牙槽神经、舌神经或者颊神经损伤; l、舌及口底损伤; m、上颌窦穿孔致慢性上颌窦感染; n、术中患牙无法拔除或者患者无法耐受局麻手术, 至手术终止或择期行全麻下手术拔除可能; o、牙、骨块进入咽旁间隙或者气道, 需全麻下手术取出可能。

术后: a、出血; b、创区及吞咽疼痛; c、感染; d、干槽症; e、颞下颌关节损伤; f、张口受限; g、术后下唇及舌体暂时性或者终身麻木可能; h、皮下气肿或者血肿。

其他:

备注: 若选择微创拔牙, 相应风险可能会降低, 但以上风险依旧存在, 患者需额外支付相应费用。是否选择微创拔牙: ☐是; ☐否

3. 拟拔除牙:

4. 替代治疗方案: 保守抗炎治疗, 但远期效果不佳。

5. 拔牙潜在风险:

1、我理解我身在教学医院, 根据国家相关法规, 在整个诊疗过程中, 实习医生有权在教学医生监督下对我进行有创操作。

2、我理解作为适龄育龄女性患者, 应当告知医生近期是否打算怀孕或者已怀孕。

3、我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、血栓或者栓塞等疾病或者吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或者术后出现相关的病情或者心脑血管意外。

4、我理解若隐瞒自己的病史, 可能导致的不良后果, 我承诺如实向医生讲明自己的病史。我理解术后如果我不遵医嘱, 可能影响治疗效果或者产生不良后果。



6、术中应对意外和风险的防范措施:

●患有严重心脑血管疾病患者拔牙建议有家属陪同●术前详细询问病史,排除拔牙手术禁忌症●备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况●仔细操作,动作轻柔、准确●加强术后抗炎治疗●加强术后护理宣教●除上述情况外,还有如下应对措施:

7、应对操作意外和风险的防范措施有:

7. 1、以患者安全为重,完善相关术前准备,力争将操作风险降到最低限度。
7. 2、我作为手术医生承诺:定以良好的医德医术为患者进行拔牙手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理各种病况。

上述情况医生已与患方详细陈述,患方已完全理解,经慎重考虑后,我自愿要求行 拔牙术。

患者(被授权人)签字

[Redacted Signature]

日期

2019.06.15

操作医师签字

WJL

日期

2019.6.15

注:该文书必须限制在两页之内,确保正反面打印成一张纸。以免法律问题